ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ

БИБЛИОТЕЧКА "ЗОЖ"

2008 №1/58/

ЯНВАРЬ

ЛЕЧЕНИЕ «ТРУДНЫХ» БОЛЕЗНЕЙ

Атеросклероз
Болезни глаз
Гепатит
Диабет
Коксартроз
Остеохондроз
Отеки
Поликистоз печени
Спондилез

ЖУРНАЛ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ПЛЮС

ДОРОГИЕ ДРУЗЬЯ!
ПОЗДРАВЛЯЕМ ВАС
С НОВЫМ ГОДОМ
И РОЖДЕСТВОМ!

Сердечно желаем вам
Удачи в году предстоящем,
Достатка и благополучия,
Здоровья, огромного счастья!

Коллектив журнала
«Предупреждение Плюс».

БИБЛИОТЕЧКА "ЗОЖ" январь 2008 №1/58

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ПЛЮС

ЛЕЧЕНИЕ «ТРУДНЫХ» БОЛЕЗНЕЙ

Журнал

Приложение к вестнику «Здоровый образ жизни»

Редакция предупреждает: прежде чем применять опубликованные рецепты, посоветуйтесь с лечащим врачом.

Охраняется законом об авторском праве. Воспроизведение данного журнала целиком или любого его фрагмента возможно только с письменного разрешения вестника «Здоровый образ жизни». Литературная обработка писем и материалов осуществлена редакционным коллективом.

Учредитель: ООО «Редакция вестника «Здоровый образ жизни»

© Редакция вестника «Здоровый образ жизни», 2007

Генеральный директор Анатолий КОРШУНОВ
Директор Владимир МОРОЗОВ
Главный редактор Сергей АНДРУСЕНКО
Редактор Ольга БЛИНОВА
Верстальщик Ольга КАЛИНИНА
Корректор Марина ЗАРЕЦКАЯ
Фото на обложке Катерина КУДРЯВЦЕВА

Свидетельство о регистрации ПИ № 77-3664 от 09.06.2000.
Идет подписка в почтовых отделениях России на I полугодие 2008 года. Напоминаем, что «Предупреждение Плюс» выходит двумя выпусками:

- **6 номеров в полгода** с подписными индексами – **24222** (МАП) и **19777** (АПР). Получение *ежемесячное.*
- **3 номера в полгода** с подписными индексами – **99609** (МАП) и **41777** (АПР). Получение в *феврале, апреле, июне.*

Подписано в печать 09.01.2008 г., 12:00. Формат 84x108/32. Гарнитура «Ньютон». Печать офсетная. Бумага газетная. 4 печ. л. Тираж 198720 экз. Цена свободная. Заказ № 58.

Редакция вестника «Здоровый образ жизни»
101000 Москва, Армянский пер., 1/13/6, стр. 2.

Для писем: 101000 Москва, а/я 216, вестник «ЗОЖ». Контактные телефоны: отдел редакционной подписки для жителей Москвы и Московской области: (499) 740-57-08; редакция и отдел писем: (495) 739-57-05, 687-06-45, 687-06-50, 682-50-03. E-mail: mail@zoj.ru; http://zoj.ru

Отпечатано в типографии ФГУП «ИД «Красная звезда» МО РФ.
123007 Москва, Хорошевское шоссе, 38.

СОДЕРЖАНИЕ

ОТ РЕДАКТОРА 4

Виктор КОСТЕРОВ
Небесная фитотерапия 6

Михаил БОГОМОЛОВ
Новые факты о
старых проблемах: диабет 17

Яков ПРОНИН
Заболевание слезных органов 26
Если у вас сухой глаз 29
Компьютер и орган зрения 31

РЕДАКЦИОННОЕ РАССЛЕДОВАНИЕ
Ильяс ВОРОНЦОВ
Холестерин – враг или друг? 37
Интервью с Юрием КУЧЕРЯВЫМ
Зачем в крови липаза,
наука не знает... пока 47

Ильяс ВОРОНЦОВ
Печень уязвима для паразитов 51
Поликистоз печени
Карманы с риском для жизни 58
Дивертикулез

Виктор КОСТЕРОВ
Остеохондроз и спондилез –
частые спутники грыжи позвоночника 60

Николай МАЗНЕВ
Что нужно знать о профилактике и
лечении коксартроза 77
Артроз тазобедренного сустава

РЕДАКЦИОННОЕ ЗАДАНИЕ
Александр ПЕЧЕНЕВСКИЙ
Отеки и как с ними бороться 87
Почечная недостаточность,
пиелонефрит, гломерулонефрит,
поликистоз почек, нефрит,
сахарный диабет,
заболевания сердца

Мансур ГИЛЯЗИТДИНОВ
Нет дыма без огня,
или Почему за наши ошибки
приходится расплачиваться печени 95
Гепатит токсический,
вирусный, хронический

Татьяна ЗАГУМЕННИКОВА
Основные принципы фитотерапии 118

ОТ РЕДАКТОРА

Вот мы и въехали в новый, 2008-й! Спасибо всем, кто остался в наших рядах. Немало было говорено-переговорено на наших страницах в прошлые годы. Но белых пятен еще очень много, так что только успевай поворачиваться!

Например, тот же *диабет*. В этом номере вы прочтете интервью с М.В. Богомоловым — президентом Российской диабетической ассоциации (РДА) на тему того, можно ли вылечить диабет 1-го типа, то есть такой, когда приходится все время делать инъекции инсулина, так как того, что вырабатывает собственная поджелудочная железа, не хватает. Долгое время считалось, что проблема — в поджелудочной, точнее, в особых ее клетках, названных островками Лангерганса, где и рождается наш инсулин. Однако, как выясняется, дело вовсе не в ней. Она-то как работала, так и продолжает трудиться, но ее деятельность блокируется внутри организма. Как и чем? И где вообще надо «рыть», чтобы решить проблему этого до сих пор неизлечимого недуга? Читайте материал — узнаете много интересного. Тему диабета мы будем развивать и в будущем с чисто практической стороны.

Далее идут *глазные болезни*. Тут хозяйничает быстро занявший позиции врач-офтальмолог Я.В. Пронин. Яков Васильевич на сей раз касается двух проблем — слезоотделения и снижения зрения вследствие упорного сидения за компьютером. Проблемы весьма актуальные, первая – для «продвинутых» пользователей жизни, вторая — для «молодых и рьяных».

Долгое время мы молча принимали нападки с разных сторон, вызванные материалом доктора Д.В. Наумова о *профилактике атеросклероза*. Напомню, что речь в нем шла о действии липазы — фермента, вырабатываемого все той же поджелудочной железой, которая расщепляет жиры, поступающие с пищей. Так вот, Дмитрий Власович высказал мнение, что липаза способна проникать в кровь и расщеплять жиры там. А исключение из питания животных жиров, рекомендуемое официальной медициной для снижения риска атеросклероза, может приводить к пагубным последствиям, ибо жиры эти нашему организму — все равно, что лекарства, только надо знать меру.

Некоторые умные головы утверждали, что никакая липаза в кровь попасть не может, так как все, что попадает в кровь из ЖКТ, просачивается через тонкую кишку. А через нее проходят только очень малые молекулы. Белки, к которым относится и липаза, довольно крупные по размеру, и «пролезть» через тонкую кишку не могут. Мы провели редакционное расследование на эту тему и выяснили много парадоксального, то есть того, что на самом деле есть, но чего наука объяснить не может. Пока. Сделаем такую оговорочку, ибо недооценивать возможности науки вряд ли стоит. В общем, получился небольшой детектив с интригой о холестерине.

С развитием УЗИ резко возросло количество диагностируемых кист на внутренних органах. Что делать тем, у кого имеются *кисты на печени*? Вопрос сложный, тем более что печень — важнейший многофункциональный орган. Сложный, но решаемый как официальными, так и народными средствами, о чем пишет врач-гастроэнтеролог, к.м.н. И.И. Воронцов. И он же разбирает проблему *дивертикулеза толстой кишки*.

В этом номере вы найдете два материала по болезням суставов и позвоночника. Первый принес в редакцию небезызвестный вам доктор В.М. Костеров на тему *остеохондроза и спондилеза*. Второй — от доктора Н.И. Мазнева о *коксартрозе* — грозном недуге, с которым все-таки можно справиться, главное — не допустить до финальной стадии.

Доктор А.В. Печеневский прилежно выполнил редакционное задание на тему *отеков*, досаждающих многим. Обмен жидкости в организме – один из самых важных, ведь мы состоим на 90 % из воды! Материал Александра Васильевича поможет разобраться в причинах отеков и даст конкретные рекомендации по их устранению.

Гепатит — это тоже не шутка. Хотя доктору М.К. Гилязитдинову, известному на ТВ как доктор Неболит, удалось в довольно шутливой манере высказать все, что он думает на эту тему. Речь, впрочем, идет о серьезных вещах. Просто мы уверены, что в таком виде поданные материалы гораздо быстрее достигают цели.

Главный редактор журнала «Предупреждение Плюс»
Сергей АНДРУСЕНКО.

Следующий, 2-й номер журнала выйдет 18 февраля с.г.

НЕБЕСНАЯ ФИТОТЕРАПИЯ

Тут у нас возникла вроде бы несерьезная тема. Возмутитель спокойствия — все тот же неугомонный доктор КОСТЕРОВ. На сей раз он без спросу и без предупреждения принес материал, который вы сейчас прочтете. Мы решили начать им новый, 2008 год, так сказать, для раскачки.

На самом деле все это может оказаться не таким уж никчемным делом — фитотерапия в соответствии с вашим знаком Зодиака, ведь известно же, что у Львов, например, чаще других бывают проблемы со спиной, у Рыб — с ногами и так далее.

Всякий сейчас знает, что каждый человек обладает индивидуальностью. Одним нравится голубой цвет, другим красный, одним жара, другим холод, одним кислое, другим сладкое и одним блондины, другим брюнеты. Примерам таким несть числа. Более того, говорим, что каждый ходит под своей звездой, недаром довольно популярно, и не без оснований, бытует мнение о большом влиянии знаков Зодиака, под которыми мы родились. Но разговор сейчас несколько о другом. О фитотерапии, то есть о траволечении, и ее связи с планетами.

При использовании фитотерапии следует внимательно относиться к рекомендациям народной медицины, которая советует учитывать состояние небесных тел не только при сборе целебных растений, но и при их использовании.

Астрология, а именно она изучает влияние планет на окружающие явления и предметы, связывает каждое растение с определенной планетой, которая придает присущие только им качества, в том числе и целебные.

Солнце покровительствует ярким, сильным цветкам, раскрывающимся при солнечном восходе. К таким растениям

относится лавр благородный, чистотел, одуванчик, горицвет весенний, настурция, подсолнечник.

К лунным растениям относятся водные и растения, которые распускаются ночью: белая лилия, ночная фиалка, магнолия.

Растения Венеры имеют цветки розового, лилового, малинового цвета с сильным запахом: вербена, мята, фиалка, сирень.

К марсианскому типу относятся жгучие растения: крапива, горчица, лук, молочай. Нередко у этих растений и красные цветки.

У Юпитера растения с мощным стеблем, большими листьями, пурпурными цветками, маслянистыми плодами: миндаль, орех, белена.

К растениям Меркурия следует отнести вьющиеся, семейства виноградных, вьюнковых: иван-да-марья, лапчатка гусиная и другие.

Растения Сатурна – хвойные породы, ядовитые: морозник, лютик едкий и другие.

К растениям Урана принадлежат папоротники, хвощ, плаун булавовидный.

Растения Плутона: грибы и лишайники.

Астрофитотерапия рекомендует увязывать причины и локализацию болезней с положением планет в личном гороскопе человека и предписывает использовать те растения, которыми управляют эти планеты. Особенно популярна небесная фитотерапия в странах Востока, все больше и больше внимания ей уделяют и в России. В сегодняшней статье мы попытаемся дать рекомендации больным, как использовать лекарственные растения, которые связаны с их личным знаком Зодиака. Каждый наверняка знает, кто он по гороскопу. На всякий случай в скобках я укажу период дня рождения, соответствующий каждому знаку Зодиака.

Ниже я привожу сборы, которые нужно принимать трехмесячными курсами с перерывом между каждым месяцем в 7 дней.

КОЗЕРОГ (22.12-20.01)

Этот знак влияет на колени, ягодицы, связки, кожу. Люди, рожденные под этим знаком, часто находятся в состоянии меланхолии. Управляющая планета — Сатурн. Козерогам следует обратить внимание на такие растения, как *василек, жимолость, хвойные деревья, спорыш*. Этой категории больных следует включать в свой рацион *черную смородину*, не исключая и чай со смородиновыми листьями.

Заварить 1 ч. ложку измельченных листьев черной смородины 1 стаканом крутого кипятка, настоять 10 минут, не больше, ибо чай может приобрести коричневатый цвет, что нежелательно. Пить по 1 стакану 3 раза в день до еды.

Еще рецепт:

10 г сосновых почек, а это 1 ст. ложка, залить 1 стаканом кипятка, утеплить и настоять 2 часа, процедить. Принимать по 1-2 ст. ложки до еды при подагре, ревматизме.

Данный рецепт можно использовать и при бронхитах с затрудненным дыханием, связанным с обильным выделение густой мокроты. Указанная вытяжка сосновых почек хорошо разбивает мокроту, то есть делает ее жидкой и способствует более быстрому ее отхождению.

При склонности к меланхолии и депрессивному состоянию рекомендуется принимать препараты, используемые в китайской и тибетской медицине: *элеутерококк, аралию маньчжурскую, лимонник китайский, родиолу розовую* (золотой корень). Указанные растения относятся к группе адаптогенов и способны поднимать кровяное давление, поэтому желательно проконсультироваться с врачом. На всякий случай подскажу, что сильнее всех давление поднимает лимонник китайский, чего не скажешь про элеутерококк. Замечательное свойство адаптогенов – повышать иммунный фон (защитные силы организма).

При застарелой экземе целесообразно применять отвар корня лопуха:

15 г измельченного корня залить 1 стаканом воды, кипятить на водяной бане 15 минут. Принимать по 1 ст. ложке за 30 минут до еды 3-4 раза в день.

Корень лопуха эффективно использовать и наружно при все той же экземе.

Для этого взять 5 ст. ложек измельченного корня на ведро воды и 15 минут кипятить на слабом огне. Охладить до температуры 40 градусов, после чего намочить простыню, отжать ее, но не сильно и укутать ею больного на 2 часа.

Эту процедуру называют обертыванием, делать ее лучше на ночь ежедневно на протяжении 6 дней, а на 1 день сделать перерыв, и так 3 недели.

ВОДОЛЕЙ (21.01- 18.02)

Этот знак Зодиака влияет на лодыжки, голени, зрение, циркуляцию крови. Управляющая планета — Сатурн. Растения Водолея совпадают с растениями Козерога (см. выше).

При воспалении слизистых оболочек глаз используют примочки из настоя цветков василька как противовоспалительное и дезинфицирующее средство.

2 ч. ложки цветков залить 1 стаканом кипятка, настоять в течение 1 часа, тщательно профильтровать.

Водолеям рекомендуется включать в диету листья салата. Листья салата отличаются оптимальным сочетанием органических и неорганических веществ, что благотворно сказывается на оздоровлении крови, а также пораженного кишечника.

Растение Водолея — это *черная смородина*. Настой из ее листьев является замечательным очищающим средством.

Для его приготовления надо взять 2 ч. ложки измельченных листьев, заварить 1 стаканом кипятка, настоять 15 минут и принимать по 50 мл 5-6 раз в день до еды.

Свежие или протертые с сахаром ягоды смородины являются не только отличным витаминоносным продуктом, но и замечательным общеукрепляющим средством. Многим такой способ консервирования ягод смородины не нравится — сетуют на некоторую жесткость. Но к этому быстро привыкаешь, ведь игра стоит свеч.

РЫБЫ (19.02 -20.03)

Этот знак Зодиака влияет на лимфатическую систему, ступни, большие пальцы ног. Управляющая планета — Юпитер. Целебные растения Рыб совпадают с травами знака Стрельца (см. ниже). Кроме того, им можно рекомендовать все очищающие кровь и организм в целом лекарственные растения.

При ревматизме используют настой ягод красной рябины:

1 ст. ложку сухих ягод рябины залить 1 стаканом кипятка, настоять, утеплив, 4 часа. Принимать по полстакана 4-5 раз в день за 30 минут до еды.

При пяточных шпорах, отложениях солей, ревматизме применяют высушенные цветки сирени майской.

Цветки надо залить водкой в соотношении 1:10. Настоять 10 суток в плотно закрытой посуде. Принимать по 30-40 капель 3 раза в день до еды. Одновременно с этой же настойкой на ночь делать компрессы на больные места. Курс лечения — 2 недели.

ОВЕН (21.03-22.04)

Овен управляет головой, лицом, мозгом, костями черепа. Планета этого знака — Марс. Людям, рожденным под этим созвездием, полезно пить отвар *чистотела, мяты, боярышника, алоэ, крапивы, барбариса, подорожника, можжевельника, шиповника, лука, чертополоха, редиса, чеснока*. Несколько примеров.

1 ст. ложку измельченной крапивы залить 1 стаканом крутого кипятка, настоять 30 минут, кипятить в данном случае не надо. Принимать по 1 ст. ложке 5-6 раз в день как кровоочистительное, кровоостанавливающее и витаминное средство.

Это же средство улучшает и обменные процессы (недаром в деревнях крестьяне использовали крапиву при откорме скота, особенно свиней).

4 ст. ложки плодов шиповника залить 1 л крутого кипятка, хорошо утеплить и настоять 4 часа.

Принимать при авитаминозах, головокружениях, головной боли по 50 мл 3-4 раза в день.

Мята хорошо расширяет кровеносные сосуды мозга.

1ст. ложку измельченного листа мяты перечной или мелиссы залить 1 л кипятка, настоять 2 часа и принимать по 20-30 мл 4-5 раз в день как успокаивающее средство и при головной боли невыясненной природы.

ТЕЛЕЦ (21.04-21.05)

Телец управляет глоткой, шеей, пищеводом, мозжечком. Правящая планета Тельца — Венера. Людям, родившимся под этим знаком, полезны *мята, алтей лекарственный, вишня, гвоздика, гранат, грецкий орех, фиалка, клевер.*

Мята применяется как спазмолитическое средство, способное расширять сосуды, а также легкое успокаивающее. Мята оказывает и противомикробное действие и способна разжижать мокроту, что способствует ее лучшему отхаркиванию при бронхитах. Часто мяту используют для отдушки чая, особенно при головной боли, тем не менее еще чаще мяту применяют в составе сбора. Так, чай намного вкуснее и полезнее, особенно при инфекционных простудных заболеваниях, если мяту заварить вместе с листом черной смородины.

Взять обоих компонентов поровну и заварить 1 ч. ложку смеси 1 стаканом кипятка, настоять 10 минут и пить по 50 мл 3-4 раза в день до еды.

При заболеваниях носоглотки — ринитах, фарингитах, острых и хронических ангинах можно порекомендовать следующий сбор:

листья мяты, сосновые почки, зверобой (лучше цветки), траву чабреца. Всех компонентов брать поровну. 1 ст. ложку сбора заварить 1 стаканом кипятка, настоять 20 минут и теплым настоем полоскать горло и глотку 5-6 раз в день.

БЛИЗНЕЦЫ (22.05 -21.06)

Знак Близнецы влияет на плечи, предплечья, кисти рук, легкие, кровеносную и нервную системы. Управляющая

планета — Меркурий. Лекарственные растения Близнецов — *валериана, звездчатка средняя (мокрица), морковь, виноград, петрушка, тмин, фенхель, бобовые.*

При нервном возбуждении, а также при нагноении в легких можно порекомендовать следующий сбор: корень валерианы — 2 части, плодов и цветков боярышника — по 3 части, травы зверобоя, травы тысячелистника по 1 части.

1 ст. ложку смеси залить 1 стаканом кипятка, настоять 5 часов. Процедить. Настой принимать внутрь по 50 мл 3-4 раза в день до еды.

Ампелотерапия (лечение виноградом) рекомендуется при болезнях печени, почек, гастритах, подагре, язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки с повышенной кислотностью. Указанное лечение способствует нормализации ритмов сердечных сокращений и артериального давления крови. Следует иметь в виду, что это лечение не рекомендуется при диабетических проявлениях, стойком повышении артериального давления

Для хроников при обострении *заболеваний дыхательных путей* замечательно работает курс лечения, состоящий из цикла ингаляций из следующих растений:

листья эвкалипта и сосновые почки – по 15 г, листья шалфея и корень девясила – по 20 г, цветки ромашки и трава тимьяна ползучего (чабрец), листья мяты перечной – по 10 г.

1 ст. ложку сбора залить 1 стаканом воды, довести до кипения на водяной бане. Накрыть посуду, в которой кипятили смесь, настоять 30 минут и вдыхать ее пары 5 минут. Лучше указанную процедуру проводить на ночь перед сном.

РАК (22.06-22.07)

У родившихся под этим знаком могут быть слабыми желудок и другие органы пищеварения. Управляющая планета — Луна. Раки подвержены, как никто, влиянию лунных циклов. А также депрессии и ипохондрии.

Вот насчет ипохондрии стоит сказать отдельно пару слов, а то многие не знают, что они ипохондрики, и изводят себя,

близких и окружающих почем зря. Итак, напомню, что ипохондрия — это зацикливание на проблемах собственного здоровья, характеризующееся полной убежденностью человека в наличии у него серьезного заболевания, основанной на каких-либо соматических (телесных) симптомах или физических проявлениях, которые на самом деле не являются признаками заболевания. Уверенность в наличии серьезной болезни обычно сопровождается чрезмерной озабоченностью и страхом. Любые попытки разубедить человека — тщетны и не смягчают тревогу или страх, а зачастую приводят к продолжению поисков медицинского диагноза и лечения.

Озабоченность, как правило, в большей степени вызывают физиологические функции, чем собственно симптомы. Сердцебиение, потоотделение, дыхание проверяются ежеминутно – не изменился ли ритм, нет ли необычных ощущений; любое отклонение от нормы немедленно воспринимается как подтверждение болезни. Даже медицинские данные в форме отрицательных результатов диагностических исследований обычно не разубеждают пациента. Он, если и признает с неохотой, что болезни нет, а симптомы, возможно, преувеличены, тем не менее продолжает упорно искать свою болезнь.

Для лечения Ракам могут хорошо подойти *белая лилия, розмарин, тыква, капуста, огурцы*.

При выраженных болях в желудке целесообразно использовать напар из следующего сбора:

лист крапивы, трава зверобоя, цветки таволги, всех компонентов брать в равных соотношениях. 2 ст. ложки сбора залить 300 мл кипятка, утеплив, настоять 2 часа, процедить и в теплом виде принимать по 50 мл 4-5 раз в день за 30 минут до еды.

При дискинезии и воспалении желчного пузыря целесообразно применять следующую смесь:

зонтичный золототысячник – 1 ч. ложка, цветки цмина песчаного (бессмертника) – 1 ч. ложка, корень аира болотного – 1 ст. ложка. Указанный сбор залить 0,5 л кипятка, дать настояться 20 минут и принимать 3-4 раза в день по трети стакана в день до еды.

Из тыквы делают кашу и едят ее несколько раз в день.

ЛЕВ (23.07- 23.08)

Этот знак влияет на сердце, позвоночник, спину. Управляет знаком Солнце. Целебные растения Льва следующие: *девясил, дягель, календула, мать-и-мачеха, лавр благородный, лопух*. При нарушениях сердечного ритма эффективно использовать напар календулы лекарственной (ноготки).

Заваривать из расчета 1 ч. ложка на 1 стакан крутого кипятка, настоять 1 час, утеплив, и принимать по 50 мл 4-5 раз после еды.

Иногда положительные результаты дает добавление к календуле цветков боярышника.

В этом случае надо взять 2 ч. ложки цветков календулы, добавить 1 ч. ложку цветков боярышника, заварить 2 стаканами кипятка, настоять 30 минут и принимать по 2 ст. ложки 5-6 раз в день до еды.

При мышечных болях, подагре, ревматизме использовать в виде растирок и компрессов:

измельченные сухие корни и корневища дягиля лекарственного настоять на водке в пропорции 1:5 21 день и применять наружно.

При остеохондрозе, ревматизме, а также отложении солей помогает следующее средство.

Надо взять 1 ст. ложку корней девясила, добавить 2 ст. ложки корней лопуха, отварить на медленном огне 30 минут в 1 л воды, потом настоять 2 часа, охладить 10 минут и горячим процедить. Принимать по 50 мл 4-5 раз до еды.

ДЕВА (24.08-23.09)

Дева влияет на нижнюю часть позвоночника, тазовую область, кишечник. Управляется этот знак Зодиака Меркурием.

При хронических расстройствах кишечника полезно использовать внутрь напар из сбора:

золототысячник зонтичный, трава зверобоя, указанные компоненты брать поровну. 2 ст. ложки сбора залить 0,5 л кипятка. Настоять, утеплив, 1-1,5 часа, процедить и принимать по 50 мл 3-4 раза в день до еды.

Этот напар благотворно действует при повышенной кислотности желудка. Если эффективность недостаточна, то добавить 1 ч. ложку алтея лекарственного. В остальном, как указано выше.

Также при хронических расстройствах желудка, но на фоне пониженной кислотности показаны свежие ягоды черники, земляники лесной (в летний период)

ВЕСЫ (24.09-23.10)

Этот знак влияет на поясничную область (кости поясничной области), почки. Лекарственные растения Весов одинаковы с травами Тельца (см. выше), потому что их правящей планетой является Венера.

Могут быть часто зашлакованы почки, для их очищения целесообразно использовать следующее простое средство.

Взять 1 ч. ложку льняного семени, залить 1 стаканом холодной воды, настоять 1 час, затем прокипятить на слабом огне 5 минут. Принимать в теплом виде по 40-50 мл 5-6 раз в день в течение недели.

Многим это средство кажется неприятным. Чтобы избавиться от этого, можно добавить немного лимонного сока.

Рекомендован оригинальный способ растворения и выведения камней из почек.

Нужно взять 200 мл водки, 200 г оливкового масла, 200 г меда (лучше гречишного) и 200 мл лимонного сока, все смешать в бутылке из темного стекла и настоять 10 дней. Хранить в темном холодном месте.

Принимать по 2-3 ст. ложки 4-5 раз в день до еды. Не забывать перед каждым приемом указанную смесь встряхивать.

СТРЕЛЕЦ (23.11-21.12)

Стрелец влияет на бедра, артериальную систему крови и на нервную систему. Управляющая планета — Юпитер. Стрельцам рекомендуется включать в диету *абрикосы, грецкие орехи, лимоны*. Для профилактики и лечения в фитотера-

пии использовать такие растения, как *огуречная трава (бораго), липа, земляника лесная*.

Огуречная трава известна издавна как средство, поднимающее дух человека, и не зря ее использовали перед боем воины. При депрессивных состояниях целесообразно огуречную траву использовать в виде настоя.

Для этого заварить 1 ст. ложку травы 1 стаканом кипятка, настоять 1 час и выпить в течение дня равными порциями перед едой.

Можно порекомендовать следующий кровоочистительный сбор.

2 части череды, 2 части фиалки трехцветной, 2 части листьев земляники, 3 части хвоща полевого, 2 части тысячелистника, 3 части листьев смородины черной, 1 часть листьев крапивы двудомной, 2 части корня лопуха. Смесь вся должна быть измельченной.

2 ст. ложки указанного сбора залить 0,5 л крутого кипятка, настоять 1 час, процедить и принимать по полстакана 3-4 раза в день до еды курсами по месяцу с недельным перерывом. Полный курс – 3 месяца.

Виктор КОСТЕРОВ, фитоапитерапевт.

НОВЫЕ ФАКТЫ О СТАРЫХ ПРОБЛЕМАХ: ДИАБЕТ

С ДИАБЕТОМ БОРЮТСЯ ПОКА ТОЛЬКО БОЛЬНЫЕ?

Мы беседуем с президентом Российской диабетической ассоциации (РДА), врачом-эндокринологом и диабетологом М.В. БОГОМОЛОВЫМ, посвятившим всю свою врачебную и научную деятельность борьбе с диабетом. Разговор этот носит чисто теоретический характер, в нем нет никаких практических рекомендаций больному диабетом. И все же мы считаем, что проблемы, поднятые доктором Богомоловым, заслуживают всеобщего внимания и дают надежду на то, что диабет все-таки будет побежден.

«Предупреждение Плюс»: Михаил Владимирович, можно, я начну с прямого вопроса: каковы перспективы того, что наука наконец найдет средство, с помощью которого удастся победить диабет 1-го типа?

Михаил БОГОМОЛОВ: Если вы проанализируете, сколько выходит научных работ на тему борьбы с диабетом,

то окажется, что усилия в основном направлены на предотвращение или лечение осложнений диабета. В центральной медицинской библиотеке можно получить все диссертации за последние 15 лет, в которых так или иначе упоминается диабет, и 96% всех работ касаются лечения осложнений диабета теми или иными лекарственными средствами. Еще 2% исследований посвящены обучению пациентов, как правильно пользоваться средствами контроля, вести соответствующий режим жизни и питания, а также различным демографическим исследованиям на эту тему. И только около в 1,5-2% работ упоминаются такие понятия, как этиология и патогенез, то есть происхождение и причины болезни.

«Предупреждение Плюс»: В чем же дело? Может, эта тема настолько безнадежна, что ученые махнули на нее рукой? Дескать, время потратишь, а все — коту под хвост, диабет неизлечим, и точка.

М.Б.: Нет, это не совсем так. Дело в том, что подобные исследования требуют материальных средств, которых у нынешних ученых в нашей стране просто нет, а государство на это денег не выделяет. Да и государственная Академия медицинских наук не очень на этом настаивает, не считая, видимо, эту проблему приоритетной.

«Предупреждение Плюс»: А чем же тогда занимается сейчас современная медицинская наука?

М.Б.: Сказать по правде, в основном тем, что испытывает фармацевтические препараты зарубежных фирм, причем на деньги российского налогоплательщика. Между тем в нашей стране еще 1978 году было совершено настоящее научное открытие и защищена докторская диссертация Валентином Васильевичем Ягловым, почетным членом Российской диабетической ассоциации, ныне профессором, заведующим кафедрой гистологии в ветеринарной академии. Он открыл ацино-инсулярную клетку в поджелудочной железе, которая является клеткой-предшественницей, то есть той клеткой, которая может произвести на свет в том числе и клетку островка Лангерганса, где, собственно, и производится инсулин в организме. Лангерганс — это тот ученый,

который впервые увидел эти клетки под микроскопом, хотя и не знал, каковы их функции.

В.В. Яглов

«Предупреждение Плюс»: С тех пор прошло 30 лет, почему же исследования не были продолжены в этом направлении?

М.Б.: Дело в том, что сам Яглов работал в области гистологии, а эндокринологов его открытие как-то не заинтересовало, да и опять же не было государственного заказа. Я с этим открытием познакомился десять лет спустя, в 1988 году.

«Предупреждение Плюс»: А вот эти самые клетки островков Лангерганса, как они устроены?

М.Б.: В их составе есть несколько типов клеток — альфа, бета, дельта, гамма... И только бета-клетки производят тот самый комплекс веществ, который нас в данном случае интересует. Их шесть: *препроинсулин, проинсулин, С-пептид, N-пептид, амилин и сам инсулин*. Это так называемый инсулиновый комплекс, или комплекс Каналеса. На данный момент, помимо инсулина, наиболее изучен С-пептид. В 1998 году группа врачей-добровольцев провела его исследования на себе в соответствии со статьей 5 Нюрнбергской декларации, разрешающей врачам подобные эксперименты. Это был единственный легальный способ проверить на человеке какое-либо вещество и затем описать его действие. Тогда была выпущена брошюра по результатам исследования, но ее тираж составил всего 300 экземпляров. Наиболее подробно свойства С-пептида как гормона, предотвращающего осложнения диабета, описаны почетным членом РДА, профессором Karolinska Hospital в Стокгольме Йоном Уорреном. Ведутся исследования по внедрению амилина в качестве лекарственного препарата при диабете 2-го типа.

«Предупреждение Плюс»: Что-то мы никогда не слышали, чтобы кроме инсулина производили другие компоненты, которые вы назвали. Почему?

М.Б.: Произвести их в принципе можно. Проблема в другом. В свое время американская корпорация Эли Лили, один из самых крупных мировых производителей инсулина, запатентовала все эти компоненты, кроме инсулина, который открыли Бантинг и Бест. Эли Лили будет преследовать каждого, кто попытается коммерчески распространять без ее разрешения любую из остальных составляющих инсулинового комплекса. И некоторые ученые с мировым именем уже попадались на этом.

«Предупреждение Плюс»: Вы упомянули С-пептид. Почему заинтересовались именно им, ведь есть еще и другие составляющие?

М.Б.: Дело в том, что С-пептид оказался довольно безопасным при введении его в организм. Кроме того, доказано, что он является гормоном, так как обладает большой активностью.

«Предупреждение Плюс»: Какова же его основная роль в организме?

М.Б.: Установлено, что С-пептид повышает концентрацию закиси азота в мелких сосудах, в результате чего не развивается поражение этих сосудов — одно из основных осложнений диабета.

«Предупреждение Плюс»: Правильно ли я понял, если С-пептида достаточно в организме, то поражения мелких сосудов не будет?

М.Б.: Совершенно верно. Модифицированный С-пептид произвел шведский ученый Йон Уоррен и испытал на своих 211 пациентах, больных диабетом 1-го типа. В результате у этих больных было остановлено развитие нейропатии — поражение нервных стволов.

«Предупреждение Плюс»: А почему он произвел модифицированный С-пептид?

М.Б.: Так ведь С-пептид запатентован фирмой Эли Лили. По правде сказать, сначала Уоррен произвел обычный С-пептид, и у него начались довольно серьезные проблемы. Именно поэтому ему пришлось разработать модификацию С-пептида, выходящую за рамки юридической ответственности.

«Предупреждение Плюс»: Когда же можно ждать появления С-пептида на прилавках аптек?

М.Б.: Вообще это довольно долгий путь, в среднем он занимает 10-15 лет, так что если не будет помех, то лет через 8-9 С-пептид может появиться в аптеках. В этом направлении ведутся и наши отечественные разработки.

«Предупреждение Плюс»: Хорошо бы, но это пока касается только преодоления осложнений диабета. А каковы перспективы того, что появится вакцина против диабета 1-го типа?

М.Б.: Я уже упоминал открытие профессора В.В. Яглова, объясняющее основы механизма восстановления клеток островков Лангерганса, то есть инсулинпроизводящих клеток. Мы почти знаем, как восстановить их воспроизводство. Проблема пока в другом.

«Предупреждение Плюс»: В чем же?

М.Б.: Общее количество клеток островков Лангерганса составляет около 1 грамма. Жизнь самой бета-клетки недолгая — 105-108 дней. У здорового человека, когда клетка умирает, ей на смену рождается новая, и такой процесс обновления идет постоянно. У человека с диабетом 1-го типа эти клетки тоже воспроизводятся, но в какой-то момент в организме происходит сбой в работе собственной иммунной системы, и она начинает воспринимать клетки островков Лангерганса, как чужие, позволяя организму иметь их не более 1-2 % от должного количества.

«Предупреждение Плюс»: Минуточку, значит, диабет 1-го типа — это аутоиммунное заболевание, при котором наш родной иммунитет, вместо того чтобы защищать организм от внешнего врага, начинает уничтожать собственные клетки, принимая их за чужаков?

М.Б.: Именно так. Иммунитет «скашивает» нарождающиеся клетки, не давая им достичь необходимого количества — 1 грамма. То, что это так, косвенно подтверждает тот факт, что когда после автоаварии человеку полностью удаляют поджелудочную железу, он становится больным диабетом только на пару недель, пока на остатках панкреатического протока не «нарастет» грамм островков Лангерганса, что в действительности и происходит.

«Предупреждение Плюс»: Доктор, что же является причиной такого сбоя в работе иммунной системы — стресс, наследственный фактор, злоупотребление сладким, в частности, рафинированным сахаром, вирус или что-нибудь еще?

М.Б.: В настоящее время наука склоняется к тому, что причиной диабета 1-го типа являются известные вирусы. При этом, после того как вирус побежден и с позором изгнан, иммунитет не может остановиться и продолжает уничтожать бета-клетки островков Лангерганса по инерции, так как некоторые их компоненты похожи на эти вирусы. Понимаете, диабет 1-го типа — это своего рода «антиспид», или болезнь взбесившихся Т-лимфоцитов, когда на обычный вирус иммунитет реагирует слишком агрессивно.

Этот механизм впервые описал австралийский ученый – почетный член Российской диабетической ассоциации, директор Международного института диабета Поль Зиммет.

П. Зиммет

По ошибке мы присвоили Полю звание почетного члена РДА посмертно, но в июле 2007 г. он прилетел в Россию и потребовал заменить золотой нагрудный знак, присваиваемый посмертно, на серебряный знак, выдаваемый прижизненно. Мы рады, что профессор Зиммет про-

должает работать над проблемами диабета и ждем новых открытий.

«Предупреждение Плюс»: Очень интересно. В каком же направлении, по-вашему, должна идти разработка антидиабетической «вакцины»?

М.Б.: Если ослабить хватку иммунитета так, чтобы он позволил образовываться не 1-2 % бета-клеток, а хотя бы 10-12 %, человека уже можно будет «снять с инсулина». Такие попытки предпринимались, но современные иммунодепрессанты подавляют действие всего иммунитета в целом, и получается, что, принимая их, человек спасается от диабета, но может умереть от простейшего гриппа. Так действовали препараты цитостатики и иммунодепрессанты, подавляющие иммунный ответ и улучшающие кровоснабжение поджелудочной железы, но, повторяю, снимая человека с инсулина, мы обрекали его на инъекции иммунодепрессанта, а кроме того, на него чихни, и он может умереть от гриппа.

«Предупреждение Плюс»: Где же все-таки выход?

М.Б.: В разговоре с иммунологами выяснилось, что теоретически возможно разработать вакцину, подавляющую только те антитела, которые действуют на бета-клетки поджелудочной железы, просто до сих пор никто не ставил эту конкретную задачу перед разработчиками вакцин. Между тем механизм действия подобной вакцины детально описан профессором В.А. Исаченковым. Не вдаваясь в подробности, скажу, что если удастся заблокировать или отвлечь действие иммунной системы по уничтожению собственных клеток, производящих инсулин, они быстро восстановятся, и человек будет вылечен от диабета раз и навсегда.

«Предупреждение Плюс»: Хорошо сказано, только что же для этого надо?

М.Б.: Произвести необходимое финансирование в объеме около 3 млн долларов и дать ученым 5-6 лет на разработку вакцины.

«Предупреждение Плюс»: Ну, это, казалось бы, плевое дело в мировых масштабах. Что же, до сих пор не нашлось спонсора?

М.Б.: До сих пор не нашлось ученых, которые бы согласились на это, ведь после разработки вакцины они хотели бы... остаться в живых. Общемировой рынок инсулина — это огромные деньги, только в нашей стране его ежегодные продажи составляют около 190 млн долларов. Поэтому, чтобы обеспечить безопасность, заказчиком должен выступать не частный инвестор, а государство. Пока инсулинпроизводящим компаниям удается лоббировать принятие соответствующих программ во всем мире, но очень хочется верить, что так будет не всегда. Вероятно даже, что где-то в мире ученые уже разработали вакцину от диабета 1-го типа, просто мы пока об этом не знаем.

«Предупреждение Плюс»: М-да... Доктор, мы все время говорили о диабете 1-го типа. А как быть людям с его 2-м типом?

М.Б.: Диабет 2-го типа — совершенно иное заболевание, связанное с неправильным питанием и малоподвижным образом жизни. В результате этого человек набирает излишний вес, клетки его тканей как бы обрастают жиром, и инсулин с глюкозой просто не может туда попасть. Стоит такому больному похудеть при помощи физических упражнений, перейти на малокалорийное питание, и он очень скоро выздоравливает, это вполне реально. Другое дело, что во многих случаях эффективность такого подхода в лечении умалчивается. Ведь назначать сахароснижающие таблетки и даже переводить человека с диабетом 2-го типа на инсулин выгодно всем звеньям цепи — от производителей инсулина до районных врачей — сейчас эта тенденция с каждым годом все более укрепляется. Кроме того, и сам человек по своей природе ленив и инертен. Ему бы таблеточку или укольчик вместо ежедневных тренировок и разумной диеты. Последствия же обоих типов диабета одинаково опасны. Поэтому у тех счастливчиков, у которых диабет 2-го типа, есть реальный шанс, и они должны его использовать.

«Предупреждение Плюс»: Ну что ж, разговоры разговорами, но как говорится, что делать простому смертному, если он болен диабетом, в ожидании того счастливого дня, когда наконец появится противодиабетическая вакцина? Тут, как вы, наверное, уже поняли, есть два пути. Начнем со второго. Если у вас диабет 2-го типа, то вам надо в первую очередь худеть. Достаточно сбросить даже 5-6 кг, и эта форма диабета начинает резко сдавать позиции. Это, конечно, не единственное, но главное в этом случае. Если же у вас все-таки диабет 1-го типа, то тут, конечно, без инсулина пока не обойтись, однако очень важно регулярно контролировать самому уровень сахара в крови. От этого целиком будет зависеть ваша диета, направленная в этом случае не на сброс веса, а на четкий баланс между «хлебными единицами» и дозами инсулина.

Обо всех этих и многих других уже чисто практических нюансах мы продолжим наш разговор с доктором Богомоловым в следующий раз.

Беседу вел Сергей АНДРУСЕНКО.

ЗАБОЛЕВАНИЕ СЛЕЗНЫХ ОРГАНОВ

Просматривая материалы предыдущих выпусков, мы обнаружили, что касательно болезней глаз у нас есть одно существенное упущение. Мы давали материалы по катаракте, глаукоме, ухудшению зрения, воспалению слизистой глаза и ни разу не касались проблем слезоотделения. Между тем это реальная проблема, досаждающая многим все больше и больше по мере того, как годы летят. В связи с этим мы дали задание доктору Я.В. ПРОНИНУ, уже известному нашим читателям по"глазным" материалам, осветить эту тему. И, как это часто бывает, не успел Яков Васильевич принести в редакцию статью, пришло письмо от Полины Никитичны Воробьевой из г. Майкопа — у нее «синдром сухого глаза». Так что доктору заодно пришлось отвечать и ей.

Огромную роль в правильной работе органа зрения, т.е. глаз, играет нормальная функция слезных органов. Слеза представляет собой прозрачную жидкость слабощелочной реакции. Химический состав ее такой: воды – 97,8 % , солей – 1,8 % , остальную часть составляют белки, липиды, глюкоза, мукополисахариды и другие органические компоненты.

Слезные органы выполняют важнейшую защитную роль для глаза. Слеза необходима для постоянного увлажнения роговицы, повышающей ее оптические свойства, и для механического вымывания попавшей в глаза пыли. Благодаря содержанию воды, солей, белковых и липидных фракций она выполняет важную трофическую функцию роговой оболочки. Особое белковое вещество ЛИЗОЦИМ обладает выраженным бактерицидным действием.

В нормальном состоянии для смачивания глазного яблока требуется незначительное количество слезы (0,5 – 1,0 мл в сутки), вырабатываемой добавочными слезными железами. Слезная железа вступает в действие лишь в особых случаях. Слеза, поступающая из слезных желез благодаря мигательным движениям век и силам капиллярного натяжения, равномерно распределяется по поверхности глазного яблока.

Слезные органы состоят из двух систем. Слезные железы, продуцирующие слезу, и система слезоотведения, состоящая из слезных точек, слезных канальцев, слезного мешка и слезно-носового канала. И поражение одной из них вызывает абсолютно разные заболевания органов зрения. В большинстве случаев с возрастом происходит поражение какого-либо участка в системе слезоотведения: сужение слезных точек, выворот нижнего века, и тем самым слезная точка уже не прилегает плотно к глазному яблоку, сужение или заращение слезных каналов и т.д. В таких случаях основным, ведущим симптомом будет постоянное, упорное слезотечение. И лечение такого состояния заключается в назначении подсушивающих средств и в основном в оперативном лечении. Из терапевтических средств, как правило, назначаются альбуцид 20%-ный, цинковые капли.

Из народных методик хорошо зарекомендовало себя промывание глаз отваром ромашки и шалфея.

По одной ст. ложке мелкоизмельченной ромашки и шалфея на два стакана воды довести до кипения, кипятить 15 – 20 минут, настаивать один час, процедить. Промывать глаза 3-4 раза в день, очень полезно делать примочки на глаза вечером.

Более грозными и серьезными по своим последствиям бывают поражения слезных желез. С возрастом, а болеют чаще женщины после 40 лет, и начало болезни часто совпадает с началом климакса, происходит уменьшение продукции слезной жидкости, что вызывает постепенное развитие синдрома сухого глаза с последующим вовлечением в процесс роговицы. В заболевании различают три стадии: 1-я –

гипосекреция конъюнктивы, 2-я – сухой конъюнктивит, 3-я – сухой кератоконъюнктивит. Начинается он постепенно, протекает хронически с ремиссиями. Иногда атрофический процесс в слезных железах происходит после оперативных внутриглазных вмешательств. Последствия – дистрофия роговицы, бельмо. Лечение заключается в регулярном, постоянном проведении заменительной терапии.

В настоящее время предлагается довольно большой спектр искусственных заменителей слезы в виде капель и гелей. Это – искусственная слеза, лакрисифи, видисик-гель, корнерегель. Рекомендуется витаминотерапия (витамины А, B_1, B_6, С, РР и т.д. внутрь или в виде внутримышечных инъекций, курсами по 20 инъекций 2 раза в год).

Биогенные стимуляторы под кожу (алоэ, ФиБС, торфот по 20 инъекций 2 раза в год). Как их правильно использовать, подскажет врач-окулист. Применяется также раствор тауфона 4%-ный, орошение глаз 2,5%-ным раствором хлорида натрия, различные витаминные капли, содержащие глюкозу, витамины B_1, B_6, С. Используется закапывание в глаза вазелинового масла, персикового и облепихового масла, рыбьего жира. Процедуры проводить следующим образом:

по 2 капли масла в оба глаза на ночь перед сном. В случае поражения роговицы — 2-3 раза в день. Курс — пожизненно. При этом масла надо менять через месяц.

Яков ПРОНИН, врач-офтальмолог.

ЕСЛИ У ВАС СУХОЙ ГЛАЗ

«Мне 82 года и два года, как определили катаракту. Кроме катаракты у меня нет слезы. Применяю видисик, что посоветовал врач. Он, конечно, помогает, но улучшения нет. На старости лет и поплакать не могу, а значит, и глаза не промываются. Очень прошу, помогите мне подлечить глаза».

Адрес: Воробьевой Полине Никитичне, 385000 г. Майкоп, ул. Пушкина, д. 280, кв. 52.

Отвечает доктор Я.В.Пронин:

Уважаемая Полина Никитична, получив ваше письмо из редакции, спешу на него ответить.

Судя по всему, у вас началось достаточно редкое заболевание – гипофункция слезных желез (синдром Шегрена). Эта патология поражает в основном женщин пожилого возраста и заключается в постепенной, необратимой атрофии слезных желез. Выражается это в уменьшении выработки слезы, вплоть до полного ее исчезновения, что приводит к развитию так называемого *синдрома сухого глаза*, приводящего к поражению роговицы.

К сожалению, эффективных методов лечения этого заболевания пока нет. Медицина может предложить только так называемую заместительную терапию, которую вы должны проводить постоянно, чтобы избежать слепоты.

Применяются различные заменители слезы: искусственная слеза, лакрисифи, видисик-гель, корнерегель, хило-комод и так далее. Обязательно применение капель, содержащих витамины, тауфона 4 %-го (кстати, это лучшее копеечное средство для остановки развития катаракты).

Из народных средств хороший эффект дает закапывание в глаза персикового масла, облепихового масла, рыбьего жира. Полезно орошать глаза 2,5 %-ным раствором хлорида натрия.

Крайне важен прием витаминно-минеральных комплексов. Например, лютеин-комплекс по 1 таб. 1 раз в день в течение 60 дней два раза в год.

То же касается и применения биостимуляторов (экстракт алоэ жидкий, фибс, торфот). Инъекции под кожу по 1,0 мл по 20 инъекций один раз в год.

Приведу вам пример курсов лечения продолжительностью 3 месяца. Курсы необходимо чередовать.

1. Тауфон 4 %-ный — по 1 капле 2 раза в день в оба глаза;
Корнерегель – по 1 капле 2 раза в день;
Искусственная слеза – по 1 капле 1 раз в день (в обед);
Персиковое масло – по 1 капле на ночь.

Или второй вариант лечения:

2. Витаминные капли (готовятся в аптеках, существует множество прописей), например, смешать:
рибофлавин — 0,002
аскорбиновая кислота — 0,02
раствор глюкозы — 2-5 %-ный — 10,0 мл
закапывать – по 1 капле 2 раза в день;
видисик-гель – по 1 капле 2 раза в день;
лакрисифи – по 1 капле 1 раз в день (обед);
облепиховое масло – по 1 капле на ночь.

При явлениях воспаления глаз необходимо применение дезинфицирующих капель – альбуцид 20 %-ный, софрадекс.

Надеюсь, это вам поможет. Будьте здоровы.

Яков ПРОНИН, врач-офтальмолог.

КОМПЬЮТЕР И ОРГАН ЗРЕНИЯ

Вот уже более двадцати лет я работаю врачом-офтальмологом на амбулаторно-поликлиническом приеме и вижу, как катастрофически, лавинообразно увеличивается количество пациентов молодого возраста с одинаковыми жалобами и одинаковыми симптомами расстройства зрения. История заболевания у всех одна – работа ежедневно за компьютером по восемь, а то и по десять часов в день на протяжении последних трех-четырех лет. К сожалению, надо отметить, несмотря на то, что в основном это люди с высшим образованием, прекрасно осведомленные о патологическом влиянии такой напряженной работы на организм в целом и органы зрения в частности, они совершенно не знают о методиках минимизации последствий этих воздействий. И, к еще большему сожалению, не желающие этого знать, а тем более что-то предпринимать для сохранения собственного здоровья. Просто витает какой-то инфантильный (детский) дух веры в чудодейственные лекарства. Ну, приболел немного, пойду к врачу, он даст мне капельки, пусть и дорогие, я же хорошо зарабатываю, покапаю день-другой и порядок – снова здоровый. А нет, так вон сколько в прессе, на радио и ТВ предложений разных чудесных средств. Все это происходит от отсутствия у большинства наших граждан установки на здоровый образ жизни. Каково же влияние работы с дисплеем компьютера на органы зрения? Необходимо отметить, что в последние годы в результате появления ЖК экранов снят вопрос об ионизирующем воздействии компьютера на глаза. Единственное заболевание, которое может быть связано с электростатическим полем дисплея – это дерматиты кожи лица. Можно считать установленным, что на глаза основное влияние оказывает не электромагнитное излучение, а напряженная зрительная работа с монитором. При этом необходимо учитывать следующее – экранное изображение в корне отличается от изображения на бумаге тем, что по своим характеристикам оно светящееся, а не отра-

женное, имеет значительно меньший контраст, не непрерывное, а состоит из дискретных точек – пикселей; мерцающее (мелькающее), то есть эти точки с определенной частотой зажигаются и гаснут. Помимо того, на зрительное утомление влияет необходимость постоянного перемещения взора с экрана на клавиатуру и бумажный текст, а также статичная поза во время работы, повторяющиеся движения и нерациональная организация рабочего места, что вызывает расстройство скелетно-мышечной системы.

Все это постепенно приводит к появлению многочисленных офтальмологических симптомов: чувство тяжести и дискомфорта в глазах; покраснение, зуд, чувство инородного тела; ухудшение остроты зрения, затуманивание перед взором, двоение, появление «летающих мушек», а также пульсирующие боли в глазах и головные боли и т.д. и т.п. Вот таковы основные жалобы, с которыми приходят к врачу-окулисту продвинутые пользователи ПК. А ведь всего этого (или почти всего) можно было бы избежать, зная и применяя на практике очень простые, но очень эффективные методики.

В развитых западных странах, где процесс компьютеризации начался на 10-15 лет раньше, чем у нас, такие астенопические (астенопия – функциональные нарушения, сопровождающиеся неприятными ощущениями в области глаз, возникающие после напряженной зрительной работы) проявления получили официальное название – «компьютерный зрительный синдром», и была разработана система профилактических мер, позволяющих избежать оного. В принципе ничего тут нового нет. Но по порядку.

ОБЩИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

– Соблюдайте правильную осанку, для чего необходимо минимум три раза в неделю заниматься активной физкультурой по 1,5–2 часа.

– Работать с компьютером необходимо в хорошо освещенной комнате независимо от времени суток. Источник освеще-

ния должен быть расположен слева от монитора для правши и справа для левши и освещать прежде всего клавиатуру.

– Не злоупотребляйте яркостью монитора. Лучше увеличить контрастность изображения.

– Минимально допустимая частота развертки монитора – 75 Гц.

– Сидите на расстоянии 50-60 см от монитора. Монитор необходимо расположить прямо перед глазами, чтобы нагрузка была одинакова на оба глаза.

– Не забывайте проветривать кабинет.

– Делайте перерывы во время работы с компьютером каждые 50-60 минут, во время которых выполняйте гимнастику для глаз.

ГИМНАСТИКА ДЛЯ ГЛАЗ

В настоящее время предлагается великое множество методик гимнастики для глаз, в принципе все они восходят к йоге для глаз, предложенной более 10 тысяч лет назад, и являются той или иной ее интерпретацией. Я хочу предложить вам методику, разработанную проф. Э. С. Аветисовым. Она состоит из трех групп упражнений. Исходное положение в двух первых группах – сидя.

Упражнения для улучшения циркуляции крови и внутриглазной жидкости:

1. Сожмите веки обоих глаз на 3–5 секунд, затем откройте их на 3–5 секунд. Повторить 6-8 раз.

2. Быстро моргайте обоими глазами в течение 10–15 секунд, затем повторите то же самое 3–4 раза с интервалами в 8–10 секунд.

3. Сомкните веки обоих глаз и указательными пальцами массируйте их круговыми движениями в течение одной минуты.

4. Сомкните веки обоих глаз и тремя пальцами соответствующей руки слегка надавливайте на глазные яблоки через верхние веки 1–3 секунды, повторить 3–4 раза.

5. Прижмите указательными пальцами каждой руки кожу

соответствующей надбровной дуги и закройте глаза, при этом пальцы должны оказывать сопротивление мышцам верхних век и лба, повторите 6–8 раз.

Упражнения для укрепления глазодвигательных мышц

1. Медленно переводите взгляд с пола на потолок и обратно, не меняя положения головы, повторить 8–12 раз.

2. Медленно переводите взгляд вправо, влево и обратно, повторите 8–10 раз.

3. Медленно переводите взгляд вправо-вверх, затем влево-вниз и обратно, после этого переводите взгляд по другой диагонали – влево-вверх, вправо-вниз и обратно, и так 8–10 раз.

4. Делайте глазами круговые движения по часовой стрелке, затем против, и так по 6-8 раз.

Упражнения для улучшения аккомодации

В этой группе упражнения выполняются стоя.

1. Смотрите обоими глазами вперед в течение 1–2 секунд, затем переводите взгляд на палец правой руки, поставив его перед лицом до уровня носа на расстояние 25-30 см, и через 3-5 секунд руку опустите. Повторите так 10-12 раз.

2. Обоими глазами смотрите 3-5 секунд на указательный палец левой руки, вытянутой перед лицом, затем, сгибая руку, приближайте палец к носу до тех пор, пока палец не начнет двоиться, повторить 6-8 раз.

3. В течение 3-5 секунд смотрите обоими глазами на указательный палец вытянутой правой руки, после прикройте левой ладонью левый глаз на 3-5 секунд, а правую руку в это время сгибайте и разгибайте. То же самое делайте, закрывая правой рукой правый глаз, повторите 6-8 раз.

4. «Метка на стекле». На оконное стекло на уровне глаз наклейте черную или красную метку 0,5 см в диаметре. Расстояние до метки – 33 см. Переводите взгляд с метки на предмет, выбранный вдали за окном.

Этот комплекс упражнений необходимо выполнять утром и вечером ежедневно, в течение же рабочего дня во время коротких перерывов необходимо выполнить 1-3 упражнения из каждой группы.

НЕСКОЛЬКО ПОЛЕЗНЫХ СОВЕТОВ ИЗ КОПИЛКИ НАРОДНЫХ СРЕДСТВ

1. Крайне важно включение в свой рацион продуктов, содержащих каротин, цинк, селен, – это морковь, морепродукты, творог. Очень полезно для зрения 3 раза в неделю выпивать стакан морковного сока, добавив туда 1 ч. ложку растительного масла.

По утрам полезно кушать такой салат:

200 г обезжиренного творога, 100 г мелко тертой моркови и 1 ст. ложку меда.

Для улучшения работы головного мозга, сердца и глаз полезно 4 раза в год пить следующий состав:

1 стакан сока моркови, 1 стакан сока красной свеклы, 1 стакан меда и сок одного крупного лимона. Все смешать, хранить в темном прохладном месте и принимать по 1 ст. ложке 2-3 раза в день за 20-30 минут до еды.

2. В конце рабочего дня, особенно если у вас появляются какие-либо астенопические симптомы, полезно делать примочки для глаз с отваром ромашки или следующие прописи:

трава цикория – 100 г, лепестки розы – 25 г. Измельчить, смешать. 2 ст. ложки сбора с вечера положить в термос и залить 2 стаканами кипятка. Утром процедить. 1стакан небольшими порциями выпить в течение дня, остальной отвар использовать для примочек. Курс – три недели, перерыв – один месяц

– На ночь закапывать в оба глаза по 1 капле облепихового масла в течение месяца, затем месяц отдохнуть.

– Для улучшения временно ослабленного зрения используйте настой травы очанки:

на один литр кипятка взять 50 г очанки, настоять 3 часа, остудить, процедить. Этим настоем промывать глаза и делать примочки 2 раза в день в течение месяца, затем месяц отдых.

– При покраснении глаз, чувстве «песка», болях в глазах:

возьмите 3 ст. ложки измельченных зеленых грецких орехов, с вечера положите в термос и залейте 3

стаканами кипятка. Утром процедить, 2 стакана выпить в течение дня. Остальной отвар использовать для промывания глаз до исчезновения симптомов, курс — максимум две недели.

МЕТОДИКА РЕЛАКСАЦИИ И АУТОГЕННОЙ ТРЕНИРОВКИ ДЛЯ ГЛАЗ

Упражнения лучше выполнять на ночь перед сном, положительный эффект наступает при регулярных сеансах обычно через неделю.

Исходное положение – лежа на спине, глаза закрыты, руки вытянуты вдоль туловища, ноги выпрямлены и слегка разведены. Повторяйте про себя следующие фразы, каждую от 3 до 10 раз и более, в зависимости от времени, которым располагаете:

– мои веки спокойны и свободны, мой взгляд спокоен и ясен;
– мои глаза хорошо снабжаются кровью;
– я смотрю легко;
– я хорошо вижу;
– мои глаза видят отчетливо и ясно.

Все ваши действия – мысленное проговаривание фраз, сосредоточение внимания на расслаблении – должны быть медленными и выполняться без какого-либо напряжения.

Заканчивая эту статью, хочу еще раз подчеркнуть, что только регулярные и постоянные занятия, здоровый образ жизни помогут вам избежать многих неприятностей, которые неотступно сопутствуют бурно развивающемуся научно-техническому прогрессу.

Будьте здоровы.

Яков ПРОНИН, врач-офтальмолог.

ХОЛЕСТЕРИН — ВРАГ ИЛИ ДРУГ?

Ильяс Иванович ВОРОНЦОВ хорошо известен нашим читателям. Он едва ли не самый активный автор, материалы которого появляются в каждом номере «Предупреждения Плюс». Как правило, они носят практический характер, и редакция это всегда приветствует. Однако сегодня мы сделали исключение, заказав доктору Воронцову материал, на первый взгляд чисто теоретический — о проблеме атеросклероза, точнее, холестериновой версии его происхождения.

Если помните, некоторое время назад известный вам доктор Д.В. Наумов выступал на наших страницах с опровержением тех ограничений в питании, которые вытекают из этой версии атеросклероза, а именно резкого снижения потребления животных жиров. И это уже абсолютно практический вопрос, ибо едим мы, все без исключения, регулярно, и то, что мы едим, действует на наш организм сильнее всяких лекарств. Так что послушаем, что имеет сказать нам уважаемый Ильяс Иванович.

ЖИРЫ, МАСЛА И ЧЕЛОВЕЧЕСКИЙ ЖИР: КАКАЯ СВЯЗЬ?

Опасны ли животные жиры? И вообще зачем обсуждать эту тему? Ведь известно, что сливочное масло есть опасно, еще более вредны свиное сало, яйца. А почему, собственно?.. Да потому, что увеличивается риск атеросклероза.

Вот так мы талдычим уже почти век, с тех пор, когда в 1912 году ученый Н.Н.Аничков доложил на заседании Санкт-Петербургского Общества русских врачей о том, что получил экспериментальную модель атеросклероза. Николай Николаевич, в будущем академик нескольких акаде-

мий, скармливал кроликам, животным чисто травоядным, раствор холестерина (продукт абсолютно животного происхождения) и обнаружил характерные отложения холестерина в артериях животных. Результаты, полученные в опытах на кроликах, никогда, ни разу не могли воспроизвести на других животных, в том числе на собаках. И тем не менее начали настойчиво рекомендовать ограничивать потребление животных продуктов с целью предупреждения сердечно-сосудистых заболеваний. И за это время отложение холестерина в наших сосудах уменьшилось? Ничуть не бывало! Многолетние исследования на тысячах добровольцев в разных странах показали, что простым ограничением животного жира в рационе питания населения нельзя добиться убедительно позитивных результатов в профилактике атеросклероза. Особенно поразительные «результаты» показывает анализ зависимости сердечно-сосудистых заболеваний от потребления продуктов животного происхождения в нашей стране. Так, с 1989 по 1999 годы, время наивысшего «расцвета демократизации», производство яиц сократилось на 20%, молока на 35%, мяса на 40%. Соответственно было снижено и потребление холестерина. За этот же период смертность от инфаркта и инсульта возросла до размеров демографической катастрофы!

Напоминаю читателям: жиры, поступающие с пищей, расщепляются под действием фермента липазы на жирные кислоты и глицерин, потом эти составные части поступают в клетки-энтероциты слизистой оболочки тонкой кишки, где начинается синтез своего, собственного жира. Только затем этот жир попадает в кровоток, задерживается в жировых депо, где накапливается человеческий жир. И этот процесс идет независимо от того, животный или растительный жир поступает с пищей. Значит, по логике, опасны не вообще жиры, а именно наши, собственные... Хотя подождите.

Жирные кислоты, составная часть всех жиров, оказывается, бывают разные: насыщенные и ненасыщенные. Кроме того, как учит биологическая химия, надо различать жиры и масла.

В жирах (жир рогатого скота, бараний жир, свиное сало, сливочное масло) преобладают насыщенные кислоты, и они при комнатной температуре твердые. А в маслах (оливковое, кукурузное, подсолнечное, хлопковое, льняное) преобладают ненасыщенные жирные кислоты, они жидкие и... более полезные. Чем полезнее? А вот тем, что меньше образуется липопротеидов (комплекс жира и белка) низкой и очень низкой плотности. Именно они, как принято считать, несут угрозу повреждения внутренней стенки артерий с исходом в атеросклероз. Если рассуждать так, то человеческий организм мы превращаем в емкость, в которой что нальют, то и получат...

Опять не учитываем, что уже в ворсинках тонкой кишки начинается синтез собственного, человеческого жира. В крови человека, таким образом, может находиться только человеческий жир, и только он может повреждать стенки артерий, если его чрезмерно много.

Вывод: *Совершенно безразлично для нашего организма, из какого пищевого жира или масла будет образован человеческий жир.*

ПОРА ПРЕКРАТИТЬ МУДРСТВОВАНИЯ С ПИЩЕВЫМИ ЖИРАМИ

Казалось бы, что плохого, если человек ограничивает себя в каких-то жирах? Плохое, во-первых, в том, что с ограничением сливочного масла, например, кожные покровы становятся сухими, морщинистыми, шелушащимися из-за недостатка жирорастворимого витамина А. Это, так сказать, полбеды, в этих случаях можно использовать какие-то косметические средства, поправляя состояние кожи на несколько часов.

Во-вторых, при дефиците жирорастворимого витамина D прекращается усвоение кальция. Это уже беда. Когда мои коллеги трагически, как на сцене, заламывают руки и начинают стенать, что началась «тихая эпидемия остеопороза», никому, по-моему, не приходит мысль о том, что в этом по-

винна такая «мелочь», как недостаток животных жиров, в частности, сливочного масла, основного натурального поставщика витамина D.

Когда пациенты обращаются ко мне с просьбой дать рекомендации по уменьшению проявлений остеопороза, удалось установить, что деминерализация костей может быть следствием дефицита животных жиров. Убедить пациента, что «крайне опасные» яйца, сливочное масло необходимо вводить в рацион питания, не представляется возможным. Настолько силен психологический барьер, созданный зловредным холестерином, хотя и гипертония, и ишемическая болезнь у больного уже давно присутствуют. Человек попадает, что называется, «из огня в полымя». Именно для таких пациентов промышленность выпускает препараты кальция. В частности, оправдал себя «Кальций-Актив», содержащий и кальций органического происхождения, и витамин D, и средство ксидифон, который фиксирует минерал именно в костях.

ОТКУДА БЕРЕТСЯ ЖИР, ИЛИ ГДЕ СОБАКА ЗАРЫТА?

В разбираемой нами сложнейшей проблеме следует учитывать и такой фактор. В кровь поступают не только составные части жиров, расщепленных липазой, но и жир в виде эмульсии, то есть мельчайших капель жира в воде (например молоко). Этим мы обязаны лимфатическим капиллярам кишечника, которые способны всасывать эмульгированный жир, минуя клетки ворсинок кишечника, собирать его в хилёзную цистерну, расположенную на границе брюшной и грудной полостей. Затем лимфа, совершенно отличающаяся своим молочно-белым цветом (чистая лимфа бесцветна и, как любой коллоидный раствор, лишь слегка опалесцирует), идет в главный лимфатический проток, впадающий в вену шеи. Естественно, этот эмульгированный жир начинает циркулировать в крови. Не верите? Да и как можно такое представить, чтобы в кровь попадали, по суще-

ству, цельные капельки жира... Ведь это прямая угроза жировой эмболии, то есть закупорки сосудов каплями жира! Но ведь это явление есть, и никакой эмболии не происходит. Такую кровь, содержащую капельки жира («хилёзная кровь»), видят трансфузиологи, если забирают кровь у донора вскоре после еды. Такая кровь бракуется, так как переливать ее больному нельзя. Что же происходит с капельками жира, находящимися в крови?

Версия: *Скорее всего, они расщепляются (гидролизуются) под действием той же липазы, циркулирующей в крови, на составные части жира – жирные кислоты и глицерин.*

Не следует ли из вышесказанного, что теперь можно есть любые жиры и в любых количествах? Нет, растительным маслам по-прежнему следует отдавать предпочтение. Они в самом деле менее опасны в плане образования атеросклеротических бляшек. Но лишь потому, что в отсутствие животных жиров хуже усваиваются и значительная их часть проходит через кишечник транзитом.

А если предложить пациенту такую диету, в которой совсем нет жиров? Не поможет ни капельки! Такие наблюдения проводили и выяснили, что таким способом не удается уменьшить количество жира в организме. Откуда он берется? Оказалось, что печень синтезирует жир из углеводов и белков. Ну не может организм без жиров, в том числе не может обходиться без холестерина! Не здесь ли «собака зарыта»?

ДЛЯ ЧЕГО НАМ НУЖЕН ХОЛЕСТЕРИН?

Давайте вначале уточним: что же это такое – холестерин (от греческих слов chole - желчь и stereos - твердый)? Читаем в Большой медицинской энциклопедии: «...холестерин - важнейший в биологическом отношении представитель стеринов». А что такое стерины? Это органические вещества группы стероидов. А что такое стероиды? Это группа соединений, образующихся в организме человека и других жи-

вотных из... холестерина. Для неспециалиста, по-моему, сохраняется лишь смысловое значение прочитанного – у здорового человека процессы обмена, расщепления и синтеза жиров взаимосвязаны. И природа наделила нас холестерином вовсе не для того, чтобы закупоривать артерии.

Теперь давайте «отделим зерна от плевел» и постараемся определить, какой же холестерин, поступающий извне или образующийся в организме человека, повинен в склерозе артерий и, следовательно, вызывает риск инфаркта миокарда, инсульта, перемежающейся хромоты, то есть тех заболеваний, при которых нарушается кровоснабжение органов.

Так, например, ученые решили понаблюдать за людьми, которые в силу каких-то обстоятельств употребляют чрезвычайно много продуктов, содержащих холестерин. В частности, за работниками птицефабрики, употребляющими яйца ежедневно и по многу штук. Оказалось, что уровень холестерина у них в пределах нормы, и кровоснабжение жизненно важных органов не нарушено. У лиц же голодающих, а вынужденный голод – совсем не то, что принято называть «лечебным (добровольным) голоданием», всегда присутствует выраженный атеросклероз. Страшными примерами служат наблюдения за людьми в концентрационных лагерях, в блокадном Ленинграде и во всех других трагических случаях, когда люди находились на грани смерти именно из-за недостатка энергетического материала (жиров и углеводов) и белков, главного строительного материала.

Вопросы: • *Каков механизм образования эндогенного, то есть вырабатывающегося внутри организма, холестерина в таких ситуациях?*

• *Какой холестерин, поступающий извне или образующийся внутри нас, больший виновник преждевременной смерти?*

• *Может быть, от холестерина-вредителя просто избавляться каким-то способом?*

Видите, сколько вопросов, на которые пока нет точных ответов.

Итак, давайте продолжим рассматривать роль холестерина в нашем организме. Холестерин является источником образования желчных кислот, стероидных (образующихся в надпочечниках) гормонов, половых гормонов, витамина D, спасающего от рахита, а вместе с белком образует клеточную мембрану («скелет», оболочку клетки). Причем вместе с так называемыми фосфолипидами обеспечивает жизненно важную задачу - избирательную проницаемость клеточных мембран для веществ, входящих в клетку и выходящих из нее. Немало задач выполняет это вещество, правда? Чем более высокая функциональная нагрузка на клетку, тем больше в ней содержится холестерина. Так, в оболочках эритроцитов содержится 23% холестерина, в клетках печени – 17%, в нервных волокнах – 22%. В теле взрослого человека находится от 140 до 350 граммов холестерина. Из них около 0,5 грамма ежедневно переходит в желчные кислоты, примерно столько же выделяется с фекалиями, около 0,1 грамма выделяется с кожным салом. Несколько меньше, 0,04 грамма, используется для образования гормонов и витамина D.

***Вывод**: Итак, холестерин нужен, полезен, без него ни тебе желчных кислот, ни гормонов...*

ОТКУДА БЕРЕТСЯ ХОЛЕСТЕРИН?

Сделаем еще один шаг назад и выясним, откуда берется холестерин. Образуется это вещество главным образом клетками печени из простых органических компонентов, поступающих с пищей, и доставляется в разные ткани по кровеносной системе. На поверхности каждой клетки, в том числе и клеток, образующих внутреннюю оболочку артерий, имеется устройство, к которому и прикрепляется холестерин. Как видите, это нормальное явление, и сам по себе холестерин не враг, но хранитель. И что самое интересное – холестерин в крови присутствует всегда. Нормальные показатели – от 3,88 до 5,18 ммоль на литр крови. Обратите внимание, что эти цифры у здоровых лиц не зависят от характе-

ра питания. Если холестерина, например, у любителей яиц, поступает слишком много, то печень снижает образование эндогенного холестерина, а если поступает чрезвычайно много, то он просто не всасывается в кишечнике и удаляется с калом.

Вывод: *Непомерно высокий уровень холестерина в крови зависит в первую очередь от нарушений в работе печени, которая по какой-то причине начинает вырабатывать много холестерина, и от нарушений в работе кишечника, который всасывает лишний холестерин.*

БОРЬБА С ХОЛЕСТЕРИНОМ

Логично? Да! Однако здесь мало логики, здесь надо проанализировать тяжелейшие этапы борьбы с холестерином, уже циркулирующим в крови. Об этапе *ограничений в употреблении животных жиров* мы говорили. Это не принесло ощутимых результатов.

Тогда решили «очищать» кровь путем *гемосорбции*. Суть метода заключалась в том, что кровь пропускали через сорбент (активированный уголь), определяющий вредные вещества. Селективных сорбентов, улавливающих только холестерин, не было. Их и сейчас нет. Да и можно ли очистить кровь у тысяч больных с высоким уровнем холестерина?

Затем начали очищать кровь методом *плазмафереза*, когда кровь забирали из вены, отделяли жидкую часть (плазму) от эритроцитов, потом плазму, содержащую лишний холестерин, выливали, а эритроциты возвращали в кровоток. Очевидно, что и этот метод можно применять лишь в единичных случаях.

И долго ли будет сохраняться нормальный уровень холестерина после таких процедур, если первопричиной повышенного содержания этого вещества являются «поломки» в пищеварительном тракте...

Наконец разработали лекарства под общим названием *статины*. Они тормозят образование холестерина. Но вскоре появились признаки побочных эффектов при их приме-

нении: боли в мышцах, снижение иммунитета, ослабление памяти. К великому сожалению, эти побочные действия могут быть только «первыми ласточками», учитывая небольшой срок (около 10 лет) использования статинов в практической медицине.

ПРОГРАММА СНИЖЕНИЯ УРОВНЯ ХОЛЕСТЕРИНА

Изложенный материал далеко, конечно, не полный. Его следует закончить рекомендациями для тех, у кого при биохимическом исследовании обнаружен высокий уровень холестерина.

Для этих пациентов (их зачастую и больными назвать нельзя, учитывая хорошее самочувствие), как, впрочем, и для тех, кто старше 50 лет, будет весьма полезным практически следовать следующим рекомендациям:

1. Суточная норма приема животных и растительных жиров в сумме не должна превышать 1 г на 1 кг идеального веса тела, который определяется по формуле: рост – 100. Причем около половины потребляемых жиров должно быть растительного происхождения.

2. Постоянно принимать большое количество растительной клетчатки, которая является физиологическим энтеросорбентом.

Ежедневно употреблять клетчатку в объеме до 1/3 съедаемого. Это около 500 г в день таких продуктов, как хлеб с отрубями, зелень, овощи и фрукты, а также БАДы (чистовит, пектины, сибирская клетчатка).

Тут же вижу недовольную гримасу у многих читателей. Но лекарств, заменяющих отруби, пектины, клетчатку, просто нет!

3. Далее, очень полезно периодически,

2-3 раза в год, принимать гепатопротекторы (защитники печени).

Их множество. Наибольшую пользу, по-моему, приносят препараты расторопши (гепатрин, гепавит и другие). Они

не дают побочных эффектов, доступны, изготовлены из отечественного сырья.

Гепатрин по 1 капсуле 2 раза в день во время еды в течение 1 месяца; либо

гепавит по 2 таблетки в день во время еды, курс — 3-4 месяца.

4. И последнее.

Удивительно хорошие результаты по снижению уровня холестерина приносят средства, содержащие дигидрокверцитин (капилар и другие). Курс лечения обычно составляет не менее трех месяцев. Принимать первый месяц по 2 таблетки 3 раза в день во время еды и еще 2 месяца — профилактическую дозу 2 таблетки в день.

Непосредственно на холестериновый обмен они, по-видимому, не влияют. Их положительное действие сказывается за счет улучшения кровообращения в кишечнике и печени.

Ильяс ВОРОНЦОВ, кандидат медицинских наук, врач-гастроэнтеролог.

«Предупреждение Плюс»: **Внимательный читатель, наверное, заметил, что доктор Воронцов высказал несколько принципиально новых версий. Первая — что в кровь могут попадать небольшие капельки эмульгированного жира, именно того, что поступает в организм с пищей. Вторая — что жиры в крови «расщепляются (гидролизуются) под действием липазы, циркулирующей в крови, на составные части жира – жирные кислоты и глицерин».**

Эта вторая версия нас особенно заинтересовала. Действительно ли в крови есть липаза — фермент, вырабатываемый в поджелудочной железе? Как она туда поступает и в каких количествах? Эти вопросы мы адресовали другому специалисту в области гастроэнтерологии, и вот что выяснилось.

ЗАЧЕМ В КРОВИ ЛИПАЗА, НАУКА НЕ ЗНАЕТ... ПОКА

Итак, мы беседуем с кандидатом медицинских наук, врачом-гастроэнтерологом высшей категории, ассистентом кафедры пропедевтики внутренних болезней и гастроэнтерологии МГМСУ Юрием Александровичем КУЧЕРЯВЫМ.

«Предупреждение Плюс»: Мы знаем, что в поджелудочной железе вырабатываются многие ферменты, без которых наш организм не мог бы существовать. Это и панкреатический сок, и инсулин, и липаза. Вы, если можно так сказать, сидите на поджелудочной железе, изучая в основном ее пищеварительные функции. Не могли бы вы рассказать нам о липазе, вырабатываемой этим важнейшим органом?

Юрий Кучерявый: Во-первых, липаза вырабатывается не только в поджелудочной железе, хотя это касается ее большей части. Кроме того, липаза вырабатывается слюнными железами, а также в очень малом количестве в желудке. Это так называемая рудиментарная секреция, которая могла иметь большее значение тогда, когда питание человека было иным, либо эволюционно досталась нам в наследство от других видов животных. Еще некоторое количество липазы вырабатывается в тонкой кишке. Но, повторю, подавляющая часть липазы вырабатывается в поджелудочной железе. Значение других липаз возрастает, когда человек лишается поджелудочной железы (муковисцидоз, состояние после удаления поджелудочной железы). Тогда липазы, вырабатываемые в других местах, некоторым образом компенсируют отсутствие панкреатической липазы.

«Предупреждение Плюс»: Какие именно клетки поджелудочной железы выделяют липазу?

Ю.К.: Липаза секретируется в ациноцитах, то есть тех же клетках ПЖ, которые выделяют и другие панкреатические ферменты.

«Предупреждение Плюс»: Какова функция липазы?

Ю.К.: Название «липаза» происходит от двух слов. «Липос» — жир и «аза» — расщепляющий. То есть липаза — это фермент, который в нашей системе пищеварения расщепляет жиры на глицерин и жирные кислоты.

«Предупреждение Плюс»: Правильно ли я понял, что липаза «работает» в желудочно-кишечном тракте? Как она попадает в кровь?

Ю.К.: Самое интересное, что действительно липаза определяется в крови. Однако как она туда попадает, науке до сих пор неизвестно, хотя исследования этого механизма ведутся уже более ста лет. Сначала возникла теория, частично доказанная, но не объясняющая всего механизма, что липаза попадает в кровь через тонкую кишку. У этой теории много противников, поскольку считается, что через тонкую кишку могут всосаться в кровь только расщепленные до мономеров вещества. То есть вещества очень маленького размера. А липаза — это белок, то есть довольно крупная молекула. Но, как показали исследования и в России, и за рубежом, при введении извне меченой радиоактивными изотопами липазы в организм человека с пищей она проникает в кровь в достаточно большом количестве — порядка 40%.

«Предупреждение Плюс»: То есть можно предположить, что и 40% внутренней липазы попадает в кровь?

Ю.К.: Да, этим путем, то есть через тонкую кишку. Это говорит о том, что тонкая кишка способна пропускать и более крупные молекулы в кровь. Однако мы не знаем до сих пор, что именно делает липаза в крови, так как она способна расщеплять только эмульгированный жир. Разрушить же внутриклеточный жир липаза не может, так как она не способна разрушить мембрану клетки, состоящую из фосфолипидов (для разрушения которых имеется специализированный фермент — фосфолипаза), а следовательно, этот внутриклеточный жир для нее недоступен.

«Предупреждение Плюс»: Что значит эмульгированный жир?

Ю.К.: Это жир, который прошел обработку желчными кислотами и превратился, так сказать, в капельку. Считается, что в крови его нет, так как в противном случае возникает опасность жировой эмболии — закупорки сосудов.

«Предупреждение Плюс»: Я слышал, что в опытах на собаках было доказано, что жир легко проникает в лимфу. Стоит собаке выпить молоко, как ее лимфа тут же окрашивается в белый цвет. А из лимфы в кровь — прямая дорога.

Ю.К.: Содержание липазы в лимфе никто не изучал, хотя скорее всего она попадает в кровь именно через лимфу благодаря механизму эндогоцитоза вместе с липидами. То есть энтероциты захватывают каплю жира вместе с другими белками, в том числе и липазой, и «тащат» ее в лимфу. В энтероцитах образуются различные липопротеинлипиды (пресловутый холестериновый комплекс — соединение холестерина с белками), которые потом поступают в лимфу. Вот на такой комплекс липаза воздействовать как раз и не может, во всяком случае, науке это неизвестно, поэтому-то она до сих пор и гадает, для чего липаза присутствует в крови.

«Предупреждение Плюс»: Вы рассказали пока только о первой теории попадания липазы в кровь через тонкую кишку. Давайте вернемся ко второй теории, что говорит она?

Ю.К.: Вторая теория была выдвинута и подтверждена условной доказательной базой профессором Углевым. Часть секретируемой поджелудочной железой липазы попадает в просвет 12-перстной кишки и участвует в пищеварении, а часть, по теории Углева, — непосредственно в кровь. То, что это так — доказанный научный факт, однако зачем липаза появляется в крови, причем в норме, то есть когда системы ПЖ работают нормально, до сих пор остается загадкой. Может, это выбрасывается некий избыток липазы, а может, эта липаза играет все-таки реальную роль в расщеплении жиров в крови — ответов пока нет. Но факты остаются фактами, и вероятно, что это начало серьезного большого пути исследований в области жирового обмена, и не исключено, что вскоре мы будем свидетелями громких открытий.

«Предупреждение Плюс»: Мы не коснулись еще вашей основной специализации — воспаления ПЖ, или панкреатита. Как ведет себя липаза в этом случае?

Ю.К.: При панкреатите разрушаются клетки самой ПЖ, и, следовательно, их содержимое выбрасывается наружу. Поэтому-то в острой стадии панкреатита количество липазы в крови резко возрастает.

«Предупреждение Плюс»: Значит, если количество липазы в крови зашкаливает, диагноз — панкреатит?

Ю.К.: Не совсем так. Дело в том, что, например, при отравлении нарушается барьерная функция тонкой кишки, и количество проникающих через нее в кровь субстратов, в том числе и липазы, резко возрастает. Поэтому ставить такой диагноз только на основании этих данных нельзя.

«Предупреждение Плюс»: А как происходит определение липазы в крови? Это сложный анализ?

Ю.К.: Нет, его делают уже около 30 лет. Это обычный биохимический анализ крови.

Беседовал Сергей АНДРУСЕНКО.

«Предупреждение Плюс»: **С Юрием Александровичем мы договорились продолжить сотрудничество по его основной специальности — панкреатиту. Это коварное заболевание опасно не только тем, что под угрозой оказывается один из важнейших органов нашего организма — поджелудочная железа, вырабатывающая важнейшие ферменты для пищеварения и инсулиновый комплекс. Панкреатит еще лечат во многих местах по старинке, ограничивая человека в потребляемых продуктах, по устаревшим диетам и схемам.**

Между тем наука не стоит на месте, и современные взгляды на питание при панкреатите претерпели существенные изменения. Доктор Кучерявый обещал поделиться с нами этими сведениями в следующих публикациях.

ПЕЧЕНЬ УЯЗВИМА ДЛЯ ПАРАЗИТОВ

Поликистоз печени

«Уважаемая редакция. У меня заболевание – поликистоз печени. 21.04.05 мне была сделана операция, в результате чего произведена субтотальная перицистэктомия кист. (Подробное описание прилагается). Соблюдаю диету 5-го стола с молитвой и постом. Можно ли совсем от них избавиться?

Ни в какой литературе не освещена проблема поликистоза печени.

Можно ли мне использовать препарат биолар при лечении мастопатии, беря во внимание мой диагноз по печени? Меня еще беспокоит: как можно вылечить опущение задней стенки влагалища без операции.

И последнее: у внучки появились возрастные угри. Чем можно помочь?

Заранее благодарна и с нетерпением жду помощи».

Людмила Михайловна Красенко, г. Москва.

Заболевания с названием «поликистоз печени» в Международном классификаторе болезней нет. Когда я услышал, что болезнь случилась у нашей читательницы, то вначале подумал: не ошибается ли автор письма? Термин «поликистоз» сочетается с врожденной патологией почки.

Внимательно прочитав письмо, понял, что хирурги выполнили основное – устранили угрозу вашему здоровью. Динамические УЗИ показывают, что новых кист не образуется. И нет, по-моему, условий для их образования. Кстати сказать, в некоторых случаях кисты опорожняют неоперативным способом: их пунктируют под контролем УЗИ и от-

качивают содержимое. Стенки кисты спадаются, и полость закрывается. Это к тому, что волноваться вам не стоит, необходимо продолжать наблюдение, по-прежнему соблюдать диету в соответствии со столом №5 и, конечно, молиться о своем здоровье и о здоровье близких.

РЫБА НЕ БЫВАЕТ ВТОРОЙ СВЕЖЕСТИ, ИЛИ БЛАГОПРИОБРЕТЕННАЯ ПАТОЛОГИЯ

Образования полостей или кист в печени зачастую может быть следствием паразитарного поражения желчных внутрипеченочных протоков. Так, например, жители, проживающие по берегам рек Сибири (Иртыш, Обь и другие), а также Украины (Днепр, Южный Буг и Северный Донец) и часто употребляющие в пищу строганину (замороженную рыбу) или вяленую рыбу, чаще других подвергают свой организм заражению гельминтами, которые называются описторхий (кошачья двуустка). Описаны также случаи описторхоза (болезни Виноградова – по имени врача, впервые изучившего данную патологию) у жителей Голландии, Франции, Италии. Это заболевание весьма распространено в Таиланде и в других странах, где принято употребление сырой рыбы. Этот факт следует особо отметить, так как страны Юго-Восточной Азии по неизвестным для меня причинам стали местом туристского паломничества наших людей. Причем описторхоз встречается в этих странах так часто, что приобретает не только медицинское, но и социальное значение. В связи с этим хочу предостеречь всех читателей журнала, что повальное увлечение японской кулинарией в наших российских условиях тоже чревато заражением различными гельминтами. Сами посудите: традиционно в японской кухне используется только свежая рыба для приготовления суши и роллов. Но мы слишком далеко живем от этой экзотической страны, чтобы к нам на стол попадала свежая (незамороженная) сырая рыба. Поэтому предприимчивые дельцы замораживают ее перед транспортировкой, а перед

подачей на стол размораживают, выдавая за свежий продукт. Как соблюдались в пути условия хранения рыбы, мы можем только гадать... Это был лишь небольшой пример того, как можно самостоятельно устроить себе проблемы на одно место, я имею в виду печень.

А теперь, я думаю, следует рассказать для читателей журнала о том, как происходит заражение человеческого организма описторхозом. Источником заражения являются больные хищные животные и больной человек. Они выделяют яйца паразита с фекалиями. Яйца попадают в водоемы и заглатываются водным моллюском. В моллюсках происходит развитие и размножение личинок (церкариев), которые затем выходят в воду и проникают через кожу карповых (язь, елец, плотва, вобла, линь, красноперка, сазан, усач, лещ, жерех и др.) рыб в их подкожную клетчатку и мышцы.

Заражение описторхозом человека происходит при употреблении в пищу сырой, вяленой или недостаточно термически обработанной рыбы с личинками глиста.

Взрослые паразиты повреждают желчные и панкреатические протоки присосками, что затрудняет ток желчи, приводит к расширению протоков с образованием кист. В желчных протоках и кистах создаются условия для присоединения бактериальной инфекции с образованием гнойников, что и случилось, надо думать, у нашей читательницы. Продукты обмена веществ гельминтов приводят к нарушению функций желудка, двенадцатиперстной кишки, сердечно-сосудистой системы, то есть заболевание протекает под различными масками. Наиболее надежными методами диагностики являются: анамнез, когда больной отмечает употребление в пищу сырой рыбы, обнаружение яиц паразита в кале (трудоемкий, но недостаточно информативный метод, так как именно в исследуемом кусочке фекалий яйца могут отсутствовать), иммунологическая проба (весьма информативный метод, но, к сожалению, не бесплатный). Лечение крайне сложное и потому проводится врачом-паразитологом.

КАК НАМ ЗАЩИТИТЬ ПЕЧЕНЬ?

А теперь продолжаю отвечать на вопросы Людмилы Михайловны.

Функции печени при образовании кист, как правило, не нарушаются благодаря огромным резервным возможностям этого органа. И тем не менее соблюдение диеты, как делает Людмила Михайловна, с ограничением острых, жареных, маринованных продуктов очень полезно. Крайне важно полное исключение алкоголя как продукта гепатотоксичного и усиливающего опасность панкреатита. Думаю, что читательнице провели курс лечения гепатопротекторами (эссенциале и другие). Сейчас полезны препараты расторопши, которые являются растительными защитниками печени (порошок из листьев расторопши, гепатрин, гепавит). Теперь следует сделать все, чтобы не перегружать печень ядовитыми продуктами, образующимися в кишечнике. В частности, нельзя допускать запоры. Кроме того, после антибиотикотерапии (антибиотики после операции вам вводили в обязательном порядке) могут быть проявления дисбактериоза: неустойчивый стул, громкие урчания в животе, вздутия, боли без определенной локализации. В связи с этим будет полезным принимать какой-нибудь иммуномодулятор (например, препарат мипро-ВИТ) и пробиотики, то есть средства, нормализующие микробный баланс в кишечнике. Оптимальным с этой точки зрения является средство эвиталия. Очень полезны отруби, пектины, «Рекицен-РД», «Орто-пребио», которые способствуют росту полезных микроорганизмов в кишечнике, своевременному опорожнению кишечника и выведению ядовитых продуктов, выполняя роль энтеросорбентов (накопителей вредных веществ).

ОТВЕТЫ НА ДРУГИЕ ВОПРОСЫ

Несколько слов о препарате биолар. Как указано в описании составных частей, он не противопоказан при патологии печени нашей читательницы. Онкологи, а именно вра-

чи этой специальности наблюдают больных с мастопатиями, рекомендуют также принимать микродозы йода, обладающие способностью вызывать рассасывание патологических уплотнений. Когда-то с этой целью назначали раствор йодида калия в микстуре. Сейчас появились более удобные для применения препараты йода. В частности, йод-актив в таблетках с дозировкой для взрослых по 100 мкг. Это та доза, которой недостает в наших продуктах. Учитывая и болезнь печени нашей читательницы, я бы рекомендовал принимать по 1 таблетке в день препарата йод-актив. Кроме того, необходимо принимать селен-актив как антиоксидант практически во всех случаях (исключение составляют лица с индивидуальной непереносимостью селена), назначаемый при предопухолевых заболеваниях, к коим относятся практически все формы мастопатии.

Наша читательница задала крайне сложный вопрос об опущении задней стенки влагалища. Но ведь, как мне кажется, не опущение является главным в ее вопросе. Смею предполагать, что тут могут быть признаки «слабости мочевого пузыря». Так принято в быту говорить о недержании мочи. Этой теме в прошлом номере «Предупреждения Плюс» был посвящен целый раздел журнала. Сейчас следует сказать вот что. Опущение влагалища, матки является следствием слабости тазового дна. Не удивлюсь, если вы и не слышали о таком образовании, как тазовое дно. Все знают, что таз – костное образование. Но снизу таз должен иметь то «устройство», на котором находятся матка с придатками, прямая кишка, мочевой пузырь. Основной составной частью тазового дна является мышца, поднимающая задний проход. Очень странное название, правда? Не будет большим преувеличением, если сказать, что и врачи гораздо лучше знают анатомию головного мозга, сердца, чем строение «диафрагмы таза». Поэтому часто пациенты не получают должной помощи. Итак, для восстановления тонуса тазового дна необходимо заниматься лечебной физкультурой. Не отмахивайтесь, говоря: я уже старая, перенесла сложную

операцию на печени, какая уж там физкультура... и т.д. Наверное, мне не надо доказывать, что восстановить тонус мышцы (любой, будь то мышца руки, ноги или тазового дна) можно лишь каждодневными занятиями, заставляя мускул работать. Пойдите в свою поликлинику, обратитесь к заведующему физиотерапевтическим отделением. И он назначит занятия с инструктором ЛФК и, возможно, физиопроцедуры (восходящий душ и т.д.). В конце концов, можно и в фитнес-клуб походить. Там, насколько мне известно, инструкторами работают квалифицированные специалисты с высшим спортивным образованием. С ними можно обсудить этот очень сложный вопрос. Вы им так и говорите: мне необходимо восстановить тонус тазового дна.

Теперь о внучке, у которой появились угри. Как правило, угри являются следствием закупорки протоков сальных желез. А там, где что-то закупорилось, где нарушилось движение, появляются условия для инфицирования. Так вот, скажите внучке, что перво-наперво она должна в обязательном порядке перед сном смывать выделившееся сало и дневную грязь простой водой с мылом. А уж потом использовать всякие лосьоны и прочее. И еще: в юношеском возрасте, как правило, повышена потребность в витаминах, минералах и микроэлементах. В настоящее время продают витаминно-минеральный комплекс «Алфавит» для разных возрастов. С декабря-января, когда особенно сильно начинает проявляться недостаток витаминов, солнца, чистого воздуха, все москвичи периодически должны принимать препараты такого плана. Может быть, у ребенка есть и признаки нарушения местного и общего иммунитета. Поэтому показан прием иммуномодуляторов: серебряной воды (которую, кстати сказать, следует использовать вместо антисептических лосьонов), таблеток «Мипро-ВИТ». Крайне важно, конечно, сбалансированное по растительной клетчатке питание. Дети в этом возрасте из-за стремления к 90х60х90 и к другим глупостям начинают себя ограничивать в питании, причем в первую очередь не едят овощи и фрукты, мало пьют.

В результате нарушается деятельность кишечника, начинаются запоры, дисбактериоз. Мы с вами обговорили лишь стандартные ситуации. Для детального уточнения состояния здоровья ребенок должен посетить врача.

Ильяс ВОРОНЦОВ, кандидат медицинских наук, врач-гастроэнтеролог.

Связаться с доктором Воронцовым можно по телефону в Москве: (495) 540-70-03.

«Предупреждение Плюс»: **Мы просмотрели наши архивы и поразились: действительно, вопросы о поликистозе печени в письмах наших читателей встречаются куда чаще, чем рецепты по его лечению. Но все же кое-что мы нашли.**

Я избавилась от *кисты на печени* несколько лет назад. Дело было так. 8 августа 2000 года пошла на УЗИ, и у меня обнаружили кисту на печени. Врач посоветовала обратиться к одной женщине. Сказала, что она знает какой-то народный рецепт. Я пошла к этой женщине, и вот что она мне посоветовала.

Нужен сок чистотела, заготовленный ранней весной. Траву прокрутить на мясорубке, сок процедить и дать отстояться в 3-литровой банке. Чистый сок слить в стеклянные бутылки и поставить в холодильник. Начинать пить с 1 капли, разбавляя в чайной ложке воды, постепенно довести количество капель до 10, прибавляя каждый день по 1 капле, то есть пить 10 дней, потом 10 дней перерыв. Затем 1 ч. ложку сока смешать с 4-5 ч. ложками воды и пить по 1 ч. ложке этой смеси 3 раза в день за 1 час до еды. Пить 10 дней — 10 дней перерыв и продолжать этот же курс.

За весь курс лечения я выпила 1,2 л сока и пошла на УЗИ. У меня ничего не обнаружили.

Адрес: Щукиной Антонине Григорьевне, 442680 Пензенская обл., г. Никольск, ул. Победы, д. 21, кв. 1.

КАРМАНЫ С РИСКОМ ДЛЯ ЖИЗНИ

Дивертикулез

«Здравствуйте, уважаемый Ильяс Иванович!

К вам обращается с большой просьбой житель г. Алатыря Чувашской республики.

Три года я страдаю дивертикулезом. Эту болезнь у меня обнаружили в Чебоксарах, сказали соблюдать диету. Стал принимать очень много слабительных средств, но облегчения были незначительными. В одном из номеров вестника была статья о лечении дивертикулеза «Отрубим дивертикулез отрубями». Четыре месяца, начиная с августа, я принимал отруби. В течение первого месяца до восьми чайных ложек с кефиром или с водой, затем в последующие месяцы довел прием отрубей до девяти столовых ложек в день. Через месяц почувствовал облегчение, стул нормализовался, стал ходить регулярно. В течение 4 месяцев клизмы не делал.

В течение двух недель перестал принимать отруби, опять возникла проблема со стулом (запор).

Могу ли я продолжать прием отрубей? И на какой период? Какие можно принимать добавки к отрубям?

Сейчас в левом боку чувствуются небольшие боли. Пожалуйста, помогите советом, как мне быть дальше? Какие процедуры делать? Какую диету соблюдать? Заранее благодарен.

С уважением Бирюков Н.А.»

ЧТО СПОСОБСТВУЕТ ОБРАЗОВАНИЮ ДИВЕРТИКУЛОВ

В механизме образования дивертикулов в толстой кишке решающая роль принадлежит запорам. При этом давление в просвете кишки повышается настолько, что в каких-то местах стенка не выдерживает, и тогда формируются так называемые карманообразные выпячивания. Они постепенно увеличиваются, что создает условия для задержки кала в этих

карманах с риском воспаления и даже прободения дивертикула с угрозой для жизни, если срочная хирургическая помощь запаздывает.

В настоящее время сформированы следующие принципы консервативного (нехирургического) лечения дивертикулярной болезни.

1. Обязателен точный диагноз с помощью рентгеновского или эндоскопического исследования. Эти исследования, конечно, вам провели, исключив доброкачественные или злокачественные новообразования толстой кишки.

2. Количество отрубей в рационе питания следует повышать постепенно, в течение 2-4 недель, как вы и делали, от 5-10 г (6-8 ч. ложек) до 20-40 г (6-8 ст. ложек) в день. Такое постепенное увеличение дозы уменьшает дискомфорт, связанный с физиологическим, то есть нормальным, наполнением кишечника, который до начала лечения испытывал недостаток в растительной клетчатке.

3. Иногда приходится выбрать сорт отрубей: большинству моих пациентов лучше помогают пшеничные отруби грубого помола, которые более эффективно снижают внутрикишечное давление, повышают тонус стенки кишки (при этом даже уменьшаются размеры дивертикулов), ускоряют транзит содержимого; у некоторых больных результаты лечения лучше при употреблении отрубей с мелкими частицами.

4. Отруби, фрукты, овощи, «Чистовит-ВЭЛ», «Орто-пребио» способны удерживать воду в кишке, что создает условия для формирования кала мягкой консистенции. Это, в свою очередь, способствует своевременному продвижению кала, уменьшению нагрузки на печень по дезинтоксикации ядовитых продуктов, всегда образующихся в процессе пищеварения или поступающих с пищей (копчености, нитраты, канцерогены и т.д.).

5. Принимать отруби следует постоянно, уменьшая дневную дозу в летнее время, когда в изобилии овощи и фрукты или если в рацион питания вводится хлеб с отрубями.

Ильяс ВОРОНЦОВ, кандидат медицинских наук, врач-гастроэнтеролог.

КОНСУЛЬТИРУЕТ ДОКТОР КОСТЕРОВ

ОСТЕОХОНДРОЗ И СПОНДИЛЕЗ — ЧАСТЫЕ СПУТНИКИ ГРЫЖИ ПОЗВОНОЧНИКА

Нижеприведенное письмо — пример того, как на людей часто навешивают ярлыки диагнозов, которые являются следствием проявления того или иного патологического процесса в организме. Именно следствием, а не причиной. Чего только не записали в карту Валентины Петровны Половниковой из г. Кирова, и, самое главное, какого только лечения она не приняла, прежде чем ей установили, что причиной всех ее жалоб являются остеохондроз, позвоночные грыжи и стеноз позвоночного канала. Мы передали ее письмо одному из наших самых активных консультантов — фито- и апитерапевту В.М. Костерову, к.б.н. Но вначале — само письмо.

«Здравствуйте, уважаемая редакция!

В августе 2007 года я заболела: сначала появилась боль под левой лопаткой, где-то через 10 дней у меня перестала работать и чувствовать левая рука (онемели также 3 пальца). Рука была холодная и онемевшая, сильная боль в локте. Врачи поставили диагноз:

невропатия левого локтевого нерва на фоне артроза левого локтевого сустава. Туннельный синдром. Легкий парез 4-го, 5-го пальцев левой кисти. Дорсопатия шейного отдела, стадия 2. Подострая цервикалгия. Артериальная гипертензия. Бронхиальная астма.

Находилась в стационаре и дома по больничному листу. После лечения актовегином, мильгаммой, хондролоном, орто-

феном, никотинкой, сирдалудом, ультразвуком, массажем и ЛФК онемение осталось на мизинце, острая боль в локте прошла, но рука все равно делать ничего не может, слабость, боль и тяжесть в плечах и предплечье. Лечащий невролог направил на консультацию к нейрохирургу. Отлежала 10 дней – сделали МРТ, и вот диагноз от 6.11.2007 г.:

шейный остеохондроз, спондилез, срединная (с акцентом справа) грыжа межпозвонкового диска С5-С6. Стеноз позвоночного канала на уровне С5-С6.

Нейрохирург настаивал на операции, но гарантии не дает. А за мной ходить будет некому, я отказалась. Сейчас готовлю документы на МСЭК.

Очень, очень прошу вас, помогите. Может, есть какое-то еще щадящее лечение. Мне 49 лет, я чувствую, что операцию мне не перенести. Я в журнале «Предупреждение Плюс» прочитала, что можно к вам обратиться по поводу некоторых заболеваний, в т.ч. межпозвонковой грыжи.

Убедительно прошу: ответьте на мое письмо. Заранее благодарю и молю Бога за вас. Все диагнозы переписаны дословно с выписных эпикризов. Извините, что так написала нескладно и на таких листках. Вся зарплата уходит на лечение. Очень жду ваш ответ с нетерпением».

Адрес: Половниковой Валентине Петровне, 610011 г. Киров, ул. Северная Набережная, д. 13, кв. 24.

С самого начала проявлений у больной клинических признаков было большое подозрение на остеохондроз. Тем более прострелило под левую лопатку, без каких-либо признаков сердечной патологии. При остеохондрозе бывают, и не редко, прострелы не только под правую, но и под левую лопатку. Прострелы в левую лопатку смущают врачей именно подозрением на патологию сердечной деятельности. Но у больной была потеря чувствительности руки и онемение пальцев, все это опосредованно указывает на остеохондрозные проявления.

К настоящему времени остеохондроз позвоночника характеризуется как заболевание позвоночного столба, при

котором патологические изменения происходят в межпозвонковых дисках, хрящевых структурах позвонков, а также в межпозвонковых суставах.

Различают три вида остеохондроза:

Шейный остеохондроз, при котором больных беспокоят шейные прострелы, похрустывание в шейных позвонках, боли в области шеи, головные боли, потеря чувствительности, в частности кожи, онемение в руках, особенно пальцев. Это то, что наглядно описывает наша читательница. И не распознать его надо просто умудриться!

Остеохондроз грудного отдела позвоночника, при котором больных беспокоят боли в грудном отделе позвоночника, усиливающиеся при физической нагрузке.

Пояснично-крестцовый остеохондроз. Больных беспокоят боли в пояснично-крестцовой области с возможным переходом боли в ногу.

Но остеохондрозы бывают разные, как и разные причины их возникновения. Есть мнение, особенно бытовавшее раньше, что при остеохондрозе появляется опухоль, которая сдавливает нервные окончания и причиняет при этом боль. Существует даже инфекционная гипотеза, по которой указанная болезнь появляется как следствие осложнений после ангины, например, или гриппа. Мне больше импонирует подход, по которому, в частности, происходит спазмирование мышц и связок позвоночного столба, а именно: позвоночного корсета, поддерживающего весь позвоночник в нужном положении, обеспечивая его двигательную активность. Спазмированные мышцы осуществляют компрессию (сдавливание) проходящих в них нервных структур (корешков), отчего и появляется боль. С другой стороны, спазм мышц с одной стороны позвоночника как бы изгибает его в одну сторону, что способствует смещению одного или нескольких позвонков. Это может совмещаться с защемлением нерва и нарушением его функций. И опять боль.

Еще сложнее с поведением межпозвонкового диска. В начальной стадии болезни происходит высыхание ядра дис-

ка, с потерей его функций. В результате диск теряет упругость и эластичность. Одновременно происходит и перерождение фиброзного кольца, который удерживает диск в нужном положении. Ядро даже может прорвать ослабленное фиброзное кольцо, в результате чего межпозвоночный диск выпячивается наружу из позвоночного столба, сдавливая и травмируя проходящие рядом нервы (корешки). И опять — нарушение функций и боль.

Здесь же может сыграть неблаговидную роль и спазм мышц или их гипотонус, способствующий определенному перекосу позвоночника, что чревато также смещением и выпячиванием одного или нескольких позвонков со всеми вытекающими отсюда последствиями. У некоторых больных такие позвонки хорошо пальпируются (прощупываются).

Немало специалистов, которые считают межпозвонковую грыжу самостоятельной болезнью, а не производным остеохондроза. Ведь часто межпозвонковая грыжа возникает у молодых людей, у которых в силу возраста не может произойти усыхание ядра и выпячивание диска. Казалось бы, это удел пожилых людей, у которых происходят старческие изменения в позвоночнике. Этот тезис можно подкрепить фактом появления клинических признаков остеохондроза за очень короткий промежуток времени. Моментально - неудачное движение, хруст или щелчок и боли не очень сильные, но через несколько часов или дней чувствуется дискомфорт, напряжение в пораженном участке, и усиливается боль. Какие уж тут старческие изменения. Позже может появиться головная боль, даже снизится четкость сознания. Очевидно, неосторожное движение затронуло мышцу, та сократилась, еще больше смещая позвонок. В результате спазмированная мышца отекает, осуществляет компрессию (давление) на корешок нерва. А смещенный позвонок еще больше усугубляет эту картину. Часто устранить подобное состояние возможно с помощью мануальной терапии, расслабляя глубоколежащие мышцы, а затем, например, поворотом головы. Позвоночник встает на свое место. Причем

иногда даже и со щелчком. Если бы это была грыжа, разве можно было ее убрать в течение нескольких часов?

Наиболее подвержены остеохондрозу люди, страдающие нарушенным обменом веществ, а так же различными гормональными и сосудистыми расстройствами, поскольку данного рода заболевания вызывают нарушение питания межпозвонковых дисков и других структур. Если не принимать никаких мер, то со временем края уплотнившегося диска начнут выступать за пределы позвоночного столба, и отходящий от спинного мозга нервно-сосудистый пучок будет постоянно травмироваться

Остеохондроз приводит ко многим неприятностям. Во-первых, к ограничению движений, во-вторых, к болям. Кроме того, остеохондроз способствует развитию артроза межпозвонковых суставов. Запущенный, нелеченый остеохондроз постепенно приводит к спондилезу. Развиваются они параллельно.

ДИАГНОСТИКА ОСТЕОХОНДРОЗА И СПОНДИЛЕЗА

Правильный диагноз остеохондроза и спондилеза поставить в домашних условиях невозможно. Для этого используют рентгенографию и компьютерное томографическое обследование. При остеохондрозе на рентгеновских снимках можно увидеть уменьшение расстояния между позвонками. А при спондилезе к тому же четко заметны остеофиты (костные выступы по краям позвонков). К тому же компьютерная томография позволяет увидеть состояние самих позвонков.

ЛЕЧЕНИЕ ОСТЕОХОНДРОЗА И СПОНДИЛЕЗА ОФИЦИАЛЬНЫМИ СРЕДСТВАМИ

Больные предпочитают лекарственные средства, которые бы вылечили болезнь быстро, да желательно и подешевле.

Такого не бывает. Насчет дешевизны еще можно подумать и что-то предложить, а вот насчет быстрого лечения — это нужно выбросить из головы Вообще, задумав написать указанную статью, мне сначала хотелось остановиться на традиционных (народных) методах лечения, потому что в наше время использование медикаментозных средств простому обывателю, как ни странно, более знакомо, чем аллопатических (синтетических) лекарств. Тем не менее я очень коротко, мазком, укажу и использование некоторых медикаментозных средств.

Использование НПВС

Во-первых, это нестероидные противовоспалительные средства (НПВС). К настоящему времени список НПВС необычайно широк, начиная от аспирина (ацетилсалициловая кислота), появившегося в медицинской практике в конце XX века. Кстати, а знаете ли вы, что своим названием аспирин обязан таволге, по-латыни спирея, которую обнаружил Гофман в 1868 году? Далее список можно обозначить примерно так: *ибупрофен, бутадион, диклофенак, индометацин, пироксикам, кетопрофен* и его производные. Следует сразу указать на индивидуальность выбора. Одному помогает одно, а другому другое.

Не могу не высказать своего личного отношения к этому списку. Очень уважительно отношусь к *индометацину*, и ведь не зря в свое время за него была присуждена Нобелевская премия. Достаточно хорош и *ортофен*, для инъекций лучше всего подходит *диклофенак*. Хотя действующее вещество одно и то же. Для лечения болезней позвоночника целесообразно применять НПВС те, у которых сильнее выражен обезболивающий и противовоспалительный эффект и в меньшей степени жаропонижающий. Из всех приведенных выше представителей НПВС таковыми являются все за исключением аспирина, который я и привел-то с целью сопоставления. И все-таки целесообразнее всего использовать указанные средства в том случае, когда нужно добиться прежде всего обезболивающего эффекта. При всем при этом

обезболивание бывает достаточно кратковременным, ведь причину боли мы не устраняем, а просто повышаем порог чувствительности. Как правило, чаще всего это бывает в случае мышечного спазма, грыжи межпозвонкового диска, остром смещении межпозвонкового сустава. Заметьте, разговор идет об остром и подостром синдроме. В хронических случаях НПВС дают незначительный результат.

Прежде чем использовать в лечении НПВС, необходимо вспомнить, что все они обладают выраженным побочным действием, особенно при проблемах с желудочно-кишечным трактом, тем более при язве желудка и двенадцатиперстной кишки. Тем не менее, если по каким-то причинам вы вынуждены принимать эти препараты, то меньший побочный эффект будет в случае ректального использования (введения в прямую кишку). Кстати, в этом случае препараты не подвергаются разрушающему воздействию агрессивного желудочного сока и соляной кислоты, как это бывает при пероральном (через рот) введении. Именно поэтому больным хроническим остеохондрозом использование НПВС желательно только в период обострений и несколько дней после устранения острых явлений.

При этом лечиться надо вдумчиво. Во-первых, если какой-то препарат вам не помогает, не спешите увидеть в нем подделку, а сначала проверьте дозы и время его приема. Во-вторых, несмотря на то, что все НПВС очень похожи друг на друга, в случае отсутствия положительной динамики, как говорят медики, попробуйте сменить препарат (вспомните об индивидуальности, о которой говорилось выше). Наконец, для усиления лечебного эффекта многие больные применяют по два и даже три препарата. Этого делать ни в коем случае нельзя, поскольку суммы лечебного эффекта мы не получим, зато довольно успешно суммируем побочные эффекты. Какой же выход? Да лучше повысить дозовую нагрузку, конечно, в разумных пределах, например, на 50 процентов одного из используемых препаратов. И обращайте

внимание на дозировки каждой таблетки, которые указаны в аннотации к ним, а не считайте их по штукам.

Я предупреждал, что о медикаментозных способах говорить буду кратко, поэтому, выполняя свое обещание, заканчиваю, но перед этим все-таки перечислю, какие синонимы можно встретить в аптеках при выборе нужного вам препарата. К сожалению, иногда даже аптечные работники не всегда это четко представляют.

Кетопрофен — содержится в кетаноле, остофене, профениде, кнавоне.

Индометацин — выпускается в виде метиндола, индобене, ревматина, интебана.

Диклофенак — продается под названием ортофен, вольтарен, диклобене, наклофен, бетарен.

Ибупрофен — входит в состав таких препаратов, как буран, мотрин, реумофен, бруфен.

Бутадион — содержит в себе опирин, пирабутол.

Пироксикам — выпускается в виде препаратов толдин, роксикам, пирокс, эразон.

Зачем я это перечислил? Да затем, чтобы вы знали, что главное при выборе препарата — его действующее вещество, а не название, данное производителем.

Использование миорелаксантов

Указанная группа препаратов способна расслаблять мышцы и используется для устранения мышечного спазма, возникшего в результате перегрузки или повреждения мышц позвоночной области. Лучше всего миорелаксанты работают в случае спазма мышц спины. Отмечено, что в этой ситуации устраняется не только болевой синдром, но и некоторые причины болезни. Кроме того, миорелаксанты способны облегчить состояние больных при грыже межпозвонкового диска и остро возникшем смещении межпозвонкового сустава, осложненных непереносимым болезненным спазмом мышц спины. Но миорелаксанты — дело тонкое. При перечисленных заболеваниях они способны даже ухудшить состояние больного. Каким же образом? Да устранив заод-

но защитный мышечный спазм, который противодействует разрушению поврежденных структур позвоночника. Особо осторожным следует быть в случае наличия у больного ослабленного мышечного тонуса, а то мы возьмем да еще больше его понизим. И такие случаи наблюдаются, при этом, очевидно, назначающие их врачи рассчитывают на наличие у миорелаксантов определенных обезболивающих свойств.

Использование хондропротекторов

К сожалению, мало кто говорит о том, что, несмотря на то, что НПВС обладают выраженным противовоспалительными и обезболивающими свойствами, последние, вместо того чтобы способствовать восстановлению хрящевой ткани, их разрушают. Выход из указанной ситуации нашли в использовании хондропротекторов. Они применяются для восстановления хрящевой ткани, в том числе и межпозвонковых дисков и суставов. Хондропротекторы, пусть, может быть, и недостаточно активно, восстанавливают хрящевую ткань указанных структур, но зато точно замедляют прогрессирование или вообще останавливают разрушение хрящевой ткани при артрозе межпозвонковых суставов и хряща в других структурах.

Из наиболее применяемых хондропротекторов к настоящему времени известны: *румалон, дона, структум, алфлутоп, глюкозамин, хондроитинсульфат*. Наверняка всем, ну многим, это точно, известна мазь *хонроксид*, несмотря на то, что это довольно слабое средство. Но и оно частично препятствует разрушению хряща и даже несколько обезболивает.

Одно время как-то быстро промелькнул спортивный препарат хитозан-гель. Отзывы о нем самые разноречивые – от восторженных до пессимистических. У меня, например, хитозан-гель не пошел, мои же знакомые врачи его использовали весьма успешно и прежде всего как обезболивающее средство.

Но не нужно видеть в хондропротекторах панацею. При всей своей целесообразности они обладают очень медленным действием, и чтобы получить видимые, чувствительные ре-

зультаты, нужен курс лечения минимум три месяца. Возьмите хондропротектор *артра*. Изготовитель, к его чести, прямо указывает, что пролечиться им следует не менее полугода. Стоит он ого-го, но игра стоит свеч! Причем не следует ждать не только быстрого восстановления хрящевой ткани, но и ощутимого уменьшения болевого синдрома. Отличительной положительной чертой хондропротекторов является отсутствие или минимум побочных действий в отличие от НПВС. Это несколько улучшает задачу долговременного их использования, а именно при долговременном их приеме следует ожидать положительного эффекта. Для его достижения необходимо лечиться курсами по 2 раза в год.

Использование гомеопатических средств

При выборе необходимых гомеопатических средств следует подходить строго индивидуально. Тем не менее предложены два препарата, которые чаще других могли бы быть использованы при лечении остеохондроза. При этом следует отметить, что наиболее целесообразно их применять при *артрозе межпозвонковых суставов*.

Прежде всего это «Дискус композитум». Он способен оказывать умеренное противовоспалительное и биостимулирующее действие. Кроме того, он стимулирует заживление травмированных тканей, повышает тонус нервной системы, не вызывая при этом перевозбуждения.

Препарат «Цель Т» обладает выраженным биостимулирующим действием на поврежденные хрящи суставов и межпозвонковых дисков. А также содержит природные противовоспалительные компоненты, способствующие восстановлению пораженных костных тканей, а также укреплению связок.

Наверное, хватит говорить об аллопатии. Давайте перейдем к традиционным методам лечения, они нам как-то ближе, доступнее, безопаснее, дешевле.

Использование традиционных средств

Под традиционными прежде всего надо понимать народные средства.

Не могу не начать с одного из популярнейших народных средств — *сабельника болотного*, лекарственного растения с широким спектром действия, и прежде всего при лечении суставной патологии. Целесообразнее всего сабельник болотный применять в виде настойки, которую лучше использовать комплексно, то есть и внутрь, и наружно в виде втираний и компрессов на ночь.

Для приготовления указанной настойки следует взять 50 г этого сырья (сухое), залить 0,5 л водки или самогона, настоять 3 недели в темном месте. Хранить настойку надо также в посуде из темного стекла.

Принимать сабельник внутрь по 2 ч. ложки 3 раза в день до еды и на ночь. Курс лечения – 1 месяц, затем после 10-дневного перерыва лечение повторить.

Месячным курсом можно закончить лишь в самом легком, незапущенном случае, в другой же ситуации прием лекарства может длиться от 2 до 6 месяцев. И торопиться не надо. Более того, при использовании этого чудо-растения в первый период лечения (первые 2 недели) возможно обострение. Это как раз хорошо, поскольку говорит о том, что метод лечения пришелся ко времени и к месту. Кстати, об этом говорит корифей российского траволечения Павел Куренной, давно ушедший из жизни, под каждым рецептом которого хоть сейчас я готов поставить подпись. Тем не менее останавливаться на лечении только одним сабельником было бы наивно.

Я использую в данном случае еще несколько средств, главное из которых — *настойка пчелиного подмора*. Пчелиный подмор я использую как хондропротектор. В хитиновых покрытиях насекомых, всем известно, находится вещество хитин, основу которого составляет хитозан. В структуру хитозана входит и хондроитинсульфат, который способен оказывать самое благоприятное воздействие на пораженную хрящевую ткань. Использовать настойку я предпочитаю только наружно в виде растираний и компрессов на ночь. Готовить настойку достаточно просто:

1 стакан подмора (меньше я не беру) следует залить 0,5 л водки, настоять 21 день, процедить.

Если вам не понравится запах приготовленного лекарства, не удивляйтесь, ведь павшие пчелы прожили в улье всю зиму и за это время ни разу не испражнялись — так их устроила природа. На зиму пчелы впадают в полуспячку, хотя и регулярно понемногу питаются. За зимний период часть из них погибает и находится на дне улья. Весной пчеловод делает санитарную уборку и павших пчел удаляет. А тот, кто может их использовать в целебных целях, применяет в практике лечения.

Уж если я заговорил о пчелах, не могу не сказать о положительном влиянии при остеохондрозе *прополисной холстинки*. Этой холстинкой пчеловод сверху прикрывает рамки с сотами, на которых находятся пчелы. При этом пчелы сразу приклеивают холстинку к рамкам и стенкам улья. При многократном использовании холстинка вся покрыта первосортнейшим прополисом. Я лично этот холстик постилаю на постель так, чтобы при лежании на спине он приходился на больное место. От холстика исходят тепло, успокоение (не зря скоро засыпаешь) и всякая другая благодать. Да, о целебном свойстве прополиса знают все. Использовать холстик можно многократно, я применяю довольно часто, и он в работоспособном состоянии находится в течение года.

Закончить тему использования пчелопродуктов хочется рекомендацией использовать живых пчел для *ужалений*. Прочитав это, многие скажут: а как же аллергия? Да, вопрос важный, но аллергией к пчелам, как и к пчелопродуктам, страдают всего 2 процента населения, а это значит, из 100 человек — всего двое. Об этом способе лечения знали с незапамятных времен, наше же поколение стало, видимо, слишком умным и наши испытанные дедовские методы лечения отвергает. Нет преемственности. А, как известно, у кого нет прошлого, у того нет будущего. Ну, это к слову. А ведь пчелами лечились от императора Нерона, царя Ивана Грозного, германского императора Карла Великого до членов Политбюро СССР и, если хотите, до меня. Пчелы как бы созданы для лечения болезней,

связанных с нервным аппаратом, оказывая при этом положительное воздействие на кровоснабжение, мышечный спазм и болевой синдром. Лечиться пчелами все-таки советую у специалиста – апитерапевта, а уж если и осмелитесь сами, то непременно начните с *биопробы*.

Это значит, поставьте на поясницу 1 пчелку и через 10 секунд жало удалите, после чего следите за своим самочувствием.

Если почувствуете жжение, и довольно сильное в месте укуса, беловатую папулу (вздутие), покраснение, даже кратковременное повышение температуры — вам можно лечиться пчелами.

Если же почувствуете озноб, тошноту, головокружение, затрудненное дыхание — не испытывайте судьбу, не рискуйте.

Ну а кто проводит лечение однажды, уже не изменяет ему никогда. Всей схемы лечения рассказать не хватит места, но в основном можно остановиться на упрощенной технологии.

Ставить пчел надо начинать с одной, затем прибавляя по одной, причем через день, довести до 12-15 за 1 сеанс. Первые 4 сеанса ставьте пчел на поясничную область, затем до 8-го позвонка вдоль позвоночника на 2 см от центральной его оси, а затем до 12-15-го на проблемную зону — отделы грудной, шейный, поясничный. Замечу при этом, что самолечение, при условии его тщательного применения, значительно менее эффективнее, чем лечение с помощью специалиста. В чем же дело, не преувеличиваю ли я? Ни в коем случае. И главное дело в том, что апитерапевт знает, куда ставить пчел, для чего существуют биологически активные точки, которых на теле человека около 800. Да потом по ходу лечения иногда приходится прекращать ужаления, снижать их количество или делать перерыв. Большое значение при этом имеет премедитация, то есть предупреждение возможных осложнений.

Ну, это я увлекся, а нас ждут другие народные рецепты.

У народов Поволжья в авторитете способ лечения *соленой шерстью*.

Для этого берут шерсть овцы, или старую шаль, или шарф, свитер и пропитывают солевым травяным от-

варом, затем немного отжимают и высушивают. Высохшую такую шерсть прикладывают на ночь на больное место и закрепляют, курс лечения может составить от 2 недель до месяца.

Конечно, лучше этот способ сочетать с каким-то другим. Отвар готовят так:

взять спорыш, лист березы, измельченные плоды шиповника — по 3 ст. ложки, залить 1 л кипятка и на водяной бане прокипятить 30 минут, добавить пищевую соль из расчета 4 ст. ложки на литр воды и в теплом отваре замачивать шерсть.

На Руси при остеохондрозных признаках широко пользовались *баней*. Проводили баню на ночь. Сначала распаривали все тело. Затем растирали спину березовым веником, предварительно троекратно ошпаренным кипятком, для того чтобы он был мягким. Следующим этапом шло растирание с черным хозяйственным мылом. В начальный период слабо, затем сильнее и сильнее, до весьма активного. В общем, растирают 5-10 минут. После этого — сразу в постель под теплое одеяло, и даже одевшись в шерстяное белье.

При радикулитах, а это частое проявление остеохондроза в деревнях, пользовались подручными средствами. Мне приходилось это наблюдать каждый год осенью, когда начиналась уборка картошки. Ведь работали в 50-е годы до изнеможения, а картошка была основным продуктом и питания, и на продажу, чтобы можно было купить ботинки ребенку в школу. Носить картошку с огорода приходилось целыми мешками на себе. Не помню ни одного осеннего сезона, чтобы кто-нибудь из соседей не "сорвал" спину. Лечили каждый своим методом. Вот два наиболее популярных.

1. Натирали сырую картофелину, отжимали сок. И в отжатый жмых добавляли столько керосина, сколько отжали сока. Эту смесь консистенции сметаны накладывали на спину, на которую предварительно подкладывали лоскут материала, чтобы не сжечь кожу. Иногда спину предварительно смазывали подсолнечным маслом.

Делали компресс на ночь, а утром опять шли на эту тяжелую работу.

2. Натирали на терке корень хрена и далее поступали так же, как и в предыдущем случае.

Я помню случай, когда под рукой не было старого хрена, у которого корень был бы большой и его можно было натирать на терке. Тогда взяли и пропустили через мясорубку лист хрена и далее — как описано выше.

В последнем примере с листом хрена раздражающее действие листа, а именно за счет этого свойства и получали целебный эффект, было несколько меньше, чем от корня. Но облегчение чувствовали все равно.

Существует и другой опыт использования листа хрена.

Набирают в руку лист хрена столько, сколько можно удержать одной рукой, измельчают не крупно, отваривают в большой кастрюле 10 минут и настаивают 30 минут. Получится отвар зеленого цвета, который выливают в ванну и погружают туда тело больного. Время нахождения в ванне 10-15 минут, температура примерно 40 градусов.

Для профилактики острых проявлений остеохондроза полезно принимать по 1 ампуле 4-5 раз в день до еды *рыбий жир*. Рыбий жир содержит ненасыщенные жирные кислоты, которые благоприятно воздействуют на организм при остеохондрозе.

Если острый приступ случился в поле, крестьяне находили едкий лютик, ошмыгивали с него цветки и натирали больное место, закрывали теплыми вещами, но через 10 минут обмывали натертое место теплой водой во избежание ожогов.

Популярна такая смесь для обезболивания среди медиков:

брали 250 г медицинской желчи, добавляли 150 мл камфарного масла и 2 стручка горького красного перца, настаивали в темноте 7 дней. Использовать как растирку или для компрессов на 2-5 часов (смотря кто сколько выдержит, но чтобы не повредить кожу).

Или следующий похожий рецепт.

Взять 25 г подсолнечного масла, вылить его в 250 мл керосина и добавить порошок от одного размолотого красного горького перца. Настоять 7 дней. Использовать как растирку.

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ОБОСТРЕНИЯ ПРИ ШЕЙНО-ГРУДНОМ ОСТЕОХОНДРОЗЕ

Велика роль упражнений в решении проблем с позвоночником. Все они абсолютно доступны и принесут реальную пользу при регулярном выполнении.

1. Стоя или сидя лоб упираем в ладонь правой руки. Ладонью давим на лоб, а лбом на ладонь в течение 10-15 секунд. Такой же продолжительности перерыв. Так повторить 10-15 раз.

2. Сидя или стоя приложить ладонь плотно к щеке с упором на скуловую кость. Ладонью давить на голову. А головой на ладонь в течение 15 секунд с последующим таким же перерывом. Повторить 10-15 раз. Упражнение укрепляет боковые мышцы шеи.

3. Стоя голова и руки опущены. Упираемся позвоночником по всей длине в торец открытой двери. На вдохе медленно наклоняем назад голову и отводим плечи до тех пор, пока макушка не коснется двери, а плечи не будут максимально отведены назад. На выдохе возвращаемся в исходное положение.

4. Сидя на табурете, руки опущены и скрещены в "замок" спереди. На вдохе наклоняем голову и туловище в сторону. На выдохе возвращаемся в исходное положение. То же самое повторяем в другую сторону. При этом упражнении укрепляются боковые мышцы спины, улучшаются кровообращение и подвижность суставов и ребер.

ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ОБОСТРЕНИЯ ПРИ ПОЯСНИЧНО-КРЕСТЦОВОМ ОСТЕОХОНДРОЗЕ

1. Лежа на спине, ноги согнуть в коленях, правую руку вытянуть вперед и положить на левое колено Сильно давить ладонью на колено в течение 10-15 секунд. Затем — 10 секунд отдых. Так повторить по 10 раз для каждой ноги. В паузах, не вставая, следует расслаблять мышцы рук, тулови-

ща, ног. В этом случае происходит тренировка косых мышц спины, которые часто спазмируются при остеохондрозе.

2. Лежа на спине, подтянуть колени к груди, обхватить их руками. Максимально прижать голову к коленям. Совершать качательные движения вперед-назад 5 раз. Вернуться в исходное положение. Так повторить 4-5 раз. Указанное упражнение укрепляет мышечный корсет, связки, улучшается подвижность суставов.

3. Лежа на спине, руки расположить вдоль туловища, колени согнуть. На вдохе приподнять таз. На выдохе — опустить. Проводить упражнение в медленном темпе, повторить 4-5 раз.

4. Исходное положение — то же, что и в предыдущем случае. На выдохе положить обе ноги направо от туловища. В это же время поворачивать верхнюю часть туловища влево. В таком положении полежать 5 секунд. Можно сделать несколько качающих движений с поворотами туловища. Затем повернуть ноги налево, одновременно поворачивая туловище вправо. Так повторить 8-10 раз. Это упражнение укрепляет мышечный корсет.

УПРАЖНЕНИЕ ПРИ ОСТРЫХ БОЛЯХ

Конечно, это упражнение возможно при более-менее терпимых болях, и еще одно условие — не должно быть застарелых, выраженных изменений в строении позвоночника.

Упражнение очень простое. Нужно будет повисеть на двери, поэтому сначала нужно ее подготовить. Для этого под нижний край двери поставить с усилием деревянный клин, чтобы избежать провисания двери.

Ухватитесь руками за верхний край двери, повисните на руках, несколько согнув ноги. Так повисеть надо 20-30 секунд, отдохнуть 30 секунд и повторить еще 2-3 раза. Такие упражнения делать 3 раза в день ежедневно в течение 5 дней.

Виктор КОСТЕРОВ, фитоапитерапевт.

ЧТО НУЖНО ЗНАТЬ О ПРОФИЛАКТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ КОКСАРТРОЗА

Артроз тазобедренного сустава

«Журнал «Предупреждение Плюс» получаю 4 года. Рекомендации давать не буду. Вы умницы! Но у меня просьба. Большая.

Журнал № 1 за 2007 год был посвящен рекомендациям доктора С.М. Бубновского. Как поздно они опубликованы (именно для меня)! Время упущено. Я уже перенесла операцию по замене тазобедренного сустава (левого). На очереди замена правого.

При выписке из больницы домой дали «памятки», как правильно вести себя первые три недели. И все. А как быть дальше? Может, у вас есть материал на эту тему в запасниках, может, он уже был опубликован, но я пропустила? Пожалуйста, по возможности снабдите меня информацией.

С уважением Елина Тамара Николаевна, 64 года».

Адрес: Елиной Тамаре Николаевне, 167026 Коми, г. Сыктывкар, ул. Мира, д. 46, кв. 38.

«Предупреждение Плюс»: **К сожалению, так часто бывает, что нужная информация приходит к нам слишком поздно. Для Тамары Николаевны и многих других наших читателей, которые, надеемся, успеют воспользоваться рекомендациями вовремя, публикуем материал нашего теперь уже постоянного консультанта, специалиста в области опорно-двигательного аппарата, кандидата медицинских наук, врача-фитотерапевта Николая Ивановича МАЗНЕВА.**

ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ БОЛЕЗНИ

Для того чтобы грамотно подобрать лечение и правильно соблюсти все рекомендации, лучше всего ознакомиться с причинами возникновения недуга, попытаться предотвратить его на ранних стадиях. Именно поэтому я начну по порядку, то есть расскажу о том, откуда появляются дегенеративно-дистрофические заболевания опорно-двигательного аппарата.

Артроз тазобедренного сустава — это наиболее распространенное заболевание данной группы суставов. У взрослых, особенно у людей в преклонном возрасте, возможен остеоартроз или коксартроз, который у пожилых людей обычно протекает тяжелее, чем у молодых. Коксартроз занимает одно из первых мест среди дегенеративно-дистрофических заболеваний опорно-двигательного аппарата.

Дистрофический процесс начинается с суставного хряща — происходит его истончение, разволокнение, фрагментация, теряются амортизационные свойства. В дальнейшем развивается склероз и формируются кисты в сочленяющихся отделах головки бедренной кости и вертлужной впадины. К развитию артроза ведут возрастной износ хрящевого покрытия, ревматизм, неправильное положение сустава, изменение формы головки или вертлужной впадины. В результате заболевания поражаются один или оба тазобедренных сустава.

Первопричиной возникновения коксартроза является нарушение кровообращения в суставе. В результате недостаточного питания тканей накапливаются недоокисленные продукты обмена, активизирующие некоторые ферменты и составляющие синовиальной жидкости, которые и разрушают хрящи. Самая частая причина коксартроза — врожденный подвывих бедра; около 20% всех артрозов тазобедренного сустава вызвано врожденным подвывихом. Другими причинами, ускоряющими изнашивание, являются переломы таза, омертвение головки после шеечных переломов и травматических вывихов, ревматоидный артрит и послед-

ствия инфекционных процессов в суставе. Немаловажной причиной коксартроза являются механические факторы, вызывающие перегрузку сустава, а также биохимические изменения в самом хряще. Одной из предпосылок для начала заболевания служит избыточный вес тела. В этом случае необходимо избавиться от него. Этого можно достичь, регулируя питание и физические нагрузки, а также при помощи голодания.

Другие заболевания тазобедренного сустава встречаются не так часто, к примеру, туберкулез тазобедренного сустава. В прежнее время он начинался преимущественно в раннем детском возрасте, теперь туберкулезный коксит изредка встречается и у взрослых. Заболевание тазобедренного сустава взрослых и пожилых людей — проявление общего старения организма, ускоренного различными причинами.

В каждой возрастной группе имеются типичные для данного возраста заболевания тазобедренного сустава.

В *младенческом возрасте* наблюдаются врожденный вывих бедра; острый гнойный остеоартрит (эпифизарный остеомиелит); последствия родового эпифизеолиза.

Для детей, включая подростков, характерны преходящий синовит; болезнь Пертеса; кокса вара врожденная и приобретенная; туберкулезный коксит (редко).

У *взрослых* причинами болей в тазобедренном суставе чаще всего являются: воспаление суставов (артрит); артроз (коксартроз); воспаление бедренных сухожилий; синдром грушевидной мышцы; ревматическая полимиалгия; перегрузка ног у полных людей; травматизация сустава.

Однако изменения тазобедренных суставов могут быть и проявлением общего заболевания скелета.

СИМПТОМЫ

Симптомами тазобедренного коксартроза являются тугоподвижность в суставе, деформация, боли в области паха и/или бедра, скованность тазобедренного сустава, жалобы при нагрузке и в состоянии покоя. Преобладание того или

иного симптома меняется по различным причинам. Одни больные жалуются на сильные боли при почти нормальной подвижности сустава; другие имеют значительную деформацию, но слабые боли; их беспокоит в основном ограничение движений в суставе, трудности в выполнении определенных движений. Боли ухудшаются после более или менее продолжительного нахождения без движения и уменьшаются после выполнения каких-либо движений или специальных упражнений. Боли усиливаются при длительных упражнениях и утомлении, ослабляются после отдыха. Ранними симптомами туберкулезного коксита являются хромота и боли. Начало заболевания медленное, боли, отдающие в коленный сустав, нарастают постепенно.

Коксартроз развивается постепенно, незначительные боли, которые ощущаются только при ходьбе, со временем усиливаются. Больше всего боль чувствуется в паху и в области бедра больной ноги. Затем появляется хруст в суставе, хромота и укорочение больной ноги, атрофия мышц бедра, отмечается явное ограничение подвижности тазобедренного сустава. Обострения болезни могут наступить после неудачного движения, тяжелой нагрузки.

В отношении полной ликвидации морфологических изменений прогноз всех форм артроза неблагоприятный, так как полное восстановление хряща у взрослого человека невозможно. Однако при многих формах артроза болевой синдром может быть устранен и функция сустава почти полностью восстановлена.

СТАДИИ РАЗВИТИЯ АРТРОЗА

Различают три стадии развития **артроза тазобедренного сустава**.

В *первой стадии* после физической нагрузки (длительной ходьбы, бега) периодически возникают боли в области тазобедренного сустава, реже — в области бедра или коленного сустава. Как правило, после отдыха боли проходят. Ампли-

туда движений в суставе не ограничена, мышечная сила не изменена, походка не нарушена.

Во *второй стадии* боли усиливаются, отдают в бедро, паховую область, возникают в покое. После длительной ходьбы появляется хромота. Деятельность сустава нарушена. Снижается сила мышц, отводящих и разгибающих бедро.

В *третьей стадии* боли носят постоянный характер, возникают даже ночью. При ходьбе больные вынуждены пользоваться тростью. Резко ограничивается подвижность в суставе. Больной вынужден наступать на пальцы стопы, чтобы достать пол, и наклонять туловище в пораженную сторону при ходьбе, чтобы компенсировать наклон таза и укорочение конечности. Такая походка ведет к перемещению центра тяжести и перегрузке сустава.

Лечение

При **первых двух стадиях** заболевания лечение может проводиться самостоятельно в домашних условиях.

С этой целью смешать 100 мл медицинского спирта (можно заменить самогоном), 1 ст. ложку нашатырного спирта, 1 ст. ложку живичного очищенного скипидара, 1 ст. ложку уксуса 70-процентного, 1 ст. ложку любого растительного масла, 1 ст. ложку камфарного масла, щепотку бодяги. Перелить состав в банку темного стекла, поставить в сухое темное место (но не в холодильник и не к батарее отопления) и встряхивать ее 1-2 раза в день. Настоять 2 дня. Приготовленной смесью натереть больные места на ночь, потом завернуть ноги в старые одежды (спортивные брюки, халат и т.п.), чтобы не испачкать постель, и лечь спать.

Можно с успехом пользоваться и следующим рецептом:

смешать по 1 ст. ложке сухой крапивы и травы горца птичьего (спорыша), залить смесь 1 стаканом кипятка, настоять, укутав, 30 минут, процедить, долить кипяченой водой до исходного объема. Развести в этом настое 1 ст. ложку морской соли, намочить шерстяные трусы и высушить их. На шерстяные трусы надеть обычные и так ходить 1 неделю. Затем постирать, намочить во вновь приготовленном настое, высушить и носить. Лечение продолжительное.

Также я бы рекомендовал принимать *горячие ванны* ежедневно или через день (температура 42-43 градуса, для женщин не более 40 градусов) из различных трав.

Помогают и *противовоспалительные средства*, которые назначит лечащий врач. Однако при этом не стоит забывать проходить медицинские обследования в поликлинике, где проводятся специальные лечебные процедуры для уменьшения болевого синдрома, питания тканей и конечностей кровью, повышения стабильности сустава и профилактики других статических нарушений опорно-двигательного аппарата.

В период обострения болезни и вызванных ею болей необходимо исключить бег, длительное пребывание на ногах, ношение тяжестей. При продолжительной ходьбе необходима дополнительная опора на трость. После уменьшения болевого синдрома полезно проводить ручной массаж поясничной области, тазобедренного сустава, бедра; выполнять лечебную гимнастику.

С этой целью надо выполнять *упражнения*, направленные на укрепление мышц, которые отводят и разгибают бедро.

Стоя на здоровой ноге на подставке, держась за гимнастическую стенку, больные отводят и разгибают бедро (свободно, с грузом, с удержанием в течение 5-7 секунд, с преодолением сопротивления резинового бинта). Разгибание бедра лучше выполнять, лежа на животе, с амплитудой 10-20°, можно это делать, лежа на кушетке с опущенными до горизонтального уровня ногами или стоя на четвереньках.

Специальные упражнения для тазобедренного сустава проводят вместе с общеразвивающими физическими упражнениями, упражнениями для укрепления мышц спины, брюшной стенки с целью повышения стабильности поясничного отдела позвоночника. В больничных условиях, кроме этого, назначают вытяжение сустава и гидрокинезитерапию.

Вытяжение сустава проводят на постели больного грузом 5-7 кг в течение 3-5 часов в день, на специальном столе с дозированной нагрузкой в течение 20-40 минут, а также в воде.

На время проведения вытяжения (10-15 процедур) больным рекомендуется ходить с помощью костылей, разгружая ногу. Вытяжение сустава совмещают с ручным массажем мышц бедра, подводным массажем с давлением водной струи 0,5-1 атмосфера в течение 5-8 минут и физическими упражнениями в воде. Эти процедуры направлены на расслабление напряженных мышц, улучшение кровообращения в конечности.

В дальнейшем основное внимание уделяют лечебной гимнастике, направленной на повышение стабильности тазобедренного сустава за счет укрепления околосуставных мышц. Проводится электростимуляция ягодичных мышц (10-15 процедур). После стационарного лечения больным рекомендуются занятия лечебной гимнастикой в домашних условиях, самомассаж ягодичных мышц и бедра, плавание, ходьба на лыжах. Противопоказаны длительные статические нагрузки на ноги, тяжелый физический труд, упражнения, связанные с поднятием тяжестей и выполнением резких разнообразных движений.

При **третьей стадии артроза тазобедренного сустава** лечение проводят в стационаре. Вытяжение сустава и физические упражнения на увеличение подвижности в суставе на данном этапе противопоказаны, т.к. стойкая контрактура тазобедренного сустава не позволяет увеличивать подвижность, а попытка сделать это лишь приведет к дополнительной микротравматизации и усилит боль.

В случае, когда уже использованы известные методы консервативного лечения, а ожидаемого результата не наступило и жизнь в постоянных болях становится невыносимой, тогда одним из эффективных методов лечения является протезирование тазобедренного сустава. Показаниями к эндопротезированию суставов являются: дегенеративно-дистрофические артрозы и артриты; посттравматические артрозы; ревматоидные артриты; болезнь Бехтерева; асептический некроз головки бедра; диспластический коксартроз; ложж-

ные суставы шейки бедра и плеча; неправильно сросшиеся внутрисуставные переломы.

Эндопротезирование тазобедренного сустава возможно только стационарно. Как и нормальный тазобедренный сустав, эндопротез позволяет производить свободные безболезненные движения с разницей в том, что объем движений будет несколько меньше. Во время консультации травматолог-ортопед уточнит причины заболевания, определит показания и противопоказания к эндопротезированию сустава, проведет необходимое исследование и подбор соответствующего протеза. Больному же перед операцией нужно пройти полное клиническое обследование (сдача анализов, консультация терапевта, осмотр анестезиолога). В стандартных случаях имплантация искусственного сустава длится 1,5-2 часа.

Сразу после операции пациента на несколько часов переводят в реанимационное отделение для наблюдения. Инъекции антибиотиков, обезболивающих и препятствующих свертыванию крови препаратов будут продолжаться в течение 2-3 суток. Между ногами на срок 1-2 дня будет находиться специальная подушка, удерживающая оперированную ногу в правильном положении. На первые сутки после операции можно присаживаться в постели, начинать статические упражнения для мышц нижних конечностей, делать дыхательную гимнастику. Ходьба с помощью инструктора возможна через трое суток после операции – для начала с манежем или костылями. Швы с раны снимают через 8-10 дней после операции.

Выписка домой производится обычно через 10-14 дней после операции. По возвращении необходимо продолжать реабилитационные мероприятия, строго соблюдая рекомендации оперировавшего вас хирурга. После выписки из стационара можно начать ходьбу с помощью костылей без опоры на конечность. До четырех недель необходимо выполнять щадящие физические упражнения, а после снятия швов можно выполнять специальные упражнения в воде. В даль-

нейшем врач может назначить ручной и подводный массаж, упражнения на укрепление мышц, окружающих тазобедренный сустав. Частичная нагрузка на конечность допускается через четыре недели после операции, полная — через шесть месяцев.

ЧТО ПОМОЖЕТ ИЗБЕЖАТЬ ОСЛОЖНЕНИЙ

В домашних условиях нужно соблюдать определенные правила, которые уменьшат риск возникновения возможных осложнений.

Первое правило:

не допускать сгибания в тазобедренном суставе больше чем на 90 градусов — в положении сидя колени должны находиться чуть ниже, чем бедра, для этого на сиденье стула нужно подложить маленькую подушку;

не перекрещивать ноги – как сидя, так и лежа;

не наклоняться вперед, вставать с прямой спиной;

садиться, несколько расставив ноги.

Второе правило: строго соблюдать предписанный режим ходьбы на костылях.

Третье правило: при подъеме и спуске по лестнице держаться за перила.

Четвертое правило: носить обувь на низком каблуке с нескользкой подошвой.

Пятое правило: при визитах к врачу каждый раз напоминать ему о том, что у вас — имплантированный искусственный сустав.

Шестое правило: без промедления обращаться к оперировавшему вас хирургу, если в области суставов внезапно появятся боли, повысится общая или местная температура.

Эти ориентировочные рекомендации действительны в течение 6-8 месяцев после операции, через этот промежуток времени можно отдохнуть и в санатории.

В питание добавлять укроп, петрушку, сельдерей, пить сок из этих растений, готовить настои из сухофруктов (боярышник, вишня, курага, смородина чер-

ная, шиповник, яблоки), употреблять арбузы.

При необходимости делать очистительные клизмы с соком вареной свеклы, настойкой конского каштана делать массаж тела.

Помимо этого принимать 1-2 ст. ложки льняного масла в день с витамином Е. Пить потогонные чаи.

Естественно, протез не вечен, он, как и все в мире, изнашивается. Через 15-30 лет (скорость износа во многом зависит от самого пациента) его придется поменять. А в это время избегайте поднятия тяжестей, длительного стояния на ногах, следите за собственным весом, не переедайте. Если представится такая возможность, почаще посещайте плавательный бассейн – это очень полезно не только для поврежденного тазобедренного сустава, но и для всего опорно-двигательного аппарата в целом.

Николай МАЗНЕВ,
кандидат медицинских наук, врач-фитотерапевт.

ОТЕКИ И КАК С НИМИ БОРОТЬСЯ

Почечная недостаточность, пиелонефрит, гломерулонефрит, поликистоз почек, нефрит, сахарный диабет, заболевания сердца

В редакции скопилось довольно много писем, где среди прочих вопросов есть и такой: «Как справиться с отеками?» Действительно, вроде бы это не болезнь, а следствие каких-то нарушений в организме, и лечить надо основное заболевание, их вызвавшее. Однако сами по себе отеки весьма неприятны и доставляют много мучений. Поэтому мы решили дать производственное задание нашему постоянному консультанту — доктору А.В. ПЕЧЕНЕВСКОМУ — написать материал на эту тему. И надо сказать, что материал, который вскоре принес Александр Васильевич, оказался «проходным», интересным и содержит много практической информации.

Известно, что отеки могут быть сердечного, почечного происхождения и в связи с недоеданием (голоданием).

Рассмотрим отеки почечного происхождения, которые являются следствием патологического процесса в почках: *гломерулонефрит, сахарный диабет, пиелонефрит, поликистоз почек, нефрит и опухоли.*

При указанных заболеваниях страдает в первую очередь клубочковый аппарат почек. Гибнут нефроны – основная функционирующая структура. В результате все больше и больше жидкости не выводится из организма. Одновременно происходит так называемое зашлаковывание – продукты обмена, соли и вредные вещества отравляют наш организм. Эти продукты пагубно влияют на кроветворение, в результате чего впоследствии развивается анемия, снижается детоксикационная функция печени, падают защитные

силы организма. Происходят и другие нарушения в деятельности всего организма, что постепенно приводит к *почечной недостаточности*.

Задерживание жидкости в организме характеризуется появлением отеков. Сначала они заметны на лице и стопах ног, потом поднимаются выше до колен, а в тяжелых случаях появляются уже в подкожной клетчатке спины и живота, в брюшной полости.

Для лечения отеков народная медицина предлагает много рецептов. Остановлюсь на тех, которые проверены многолетним опытом применения трав мною лично, моей мамой и дедушкой – потомственными травниками.

Свежие листья и цветки бузины черной мелко порезать и 3-4 ст. ложки сырья залить 1 стаканом кипятка. Настоять 30 минут. Принимать по 2 ст. ложки 3-5 раз в день.

Этот настой кроме мочегонного эффекта вызывает послабление стула и увеличивает потливость.

Корни бузины черной (не толще карандаша) измельчаются и заливаются на 2 недели водкой в соотношении 1:1. Принимать по 10-15 капель на 1 ст. ложку воды 3-5 раз в день.

Со временем дозу настойки и частоту приема можно увеличить в 2-3 раза.

Внутреннюю «паутину» тыквы освободить от семян и варить ее в 400-500 мл воды 20 минут. Принимать по 1/3-1/2 стакана 2-3 раза в день.

Рецепт эффективен и при *сердечных отеках*, но варить лучше с мякотью тыквы в соотношении 2:1 с «паутиной», добавив горсть-другую изюма или кураги. Пить, добавляя мед.

Сок лука смешать с сахаром в пропорции 3:1, принимать по 1-2 ст. ложки 3-5 раз в день с добавлением 1-2 ч. ложек меда.

Плодоножки вишни и сушеная кора арбуза, взятые поровну, измельчаются в порошок: 1 ст. ложку смеси заварить 1 стаканом кипятка. Настоять, помешивая, 1 час. Добавить меда 1 ст. ложку. Принимать по 1/3-1/4 стакана до еды в течение дня.

Семена петрушки измельчить в кофемолке, принимать по полчайной ложки 3-4 раза в день.

Корень стальника, хвощ полевой, лист березы (взять поровну). 1 ст. ложка измельченных трав помещается в 250-300 мл воды и варится на слабом огне 10-15 минут. Настоять 20-30 минут. Принимать по 50 мл (3 ст. ложки) с добавлением 1 ч. ложки меда 3-5 раз в день между приемами пищи.

Прошу обратить внимание на то, что применение растительных мочегонных средств не требует дополнительного приема калия, как это становится необходимым в случае лечения медикаментозными мочегонными. Кроме того, применять растительные мочегонные можно совместно с упомянутыми лекарствами.

Привожу названия трав, которые применяются в качестве мочегонных отдельно или в сборах:

ягоды можжевельника, трава спорыша, стальника, любисток, крапива (лист, корень), солодка (корень), цветы липы, василька, акации, подорожник, шиповник – цветы, лист, плоды, корень, трава овса, черная редька, чернобыльник, пол-пала, лопух, чабрец, лист и ягоды брусники, календула, бессмертник, золотарник и другие.

Не запускайте болезни, относитесь к своему здоровью бережно, активно и с умом старайтесь противостоять недугам.

ПОЧЕЧНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПРИ НЕКОТОРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

1. Сахарный диабет I и II типа приводит к постепенной гибели почечных клубочков, которые являются основным структурным элементом почки, осуществляющим выведение излишков жидкости и вредных веществ. В моче у таких больных появляется белок. В этот же период отмечается поражение сосудов глазного дна – диабетическая ретинопатия. В последующем почечные поражения при сахарном диабете приводят к повышению давления крови, отекам и повышению уровня холестерина в крови и продуктов обмена

мочевой кислоты и мочевины. Постепенно развивается *хроническая почечная недостаточность*.

Для предотвращения таких осложнений сахарного диабета больные должны регулярно посещать своего врача, лучше эндокринолога, сдавать анализы мочи и крови.

Если врач не назначает фитотерапию, больной может самостоятельно, без ущерба для здоровья и даже с большой пользой готовить простые сборы лекарственных растений, соблюдать диету по сахарному диабету с учетом почечных проблем, если они имеются. Настоятельно рекомендую читателям, страдающим сахарным диабетом, делать физические упражнения, направленные на снижение сахара:

приседания, пешеходные прогулки в интенсивном темпе.

Рекомендую дополнять лечение употреблением свежевыжатых соков:

моркови, свеклы, яблок, капусты, топинамбура, грецкого ореха молочно-восковой спелости, спорыша, крапивы.

Приведу составы сборов трав для *предупреждения и лечения почечных осложнений на фоне сахарного диабета*:

– лист брусники и грецкого ореха, цветы софоры, корень одуванчика, золотарник, козлятник, семена укропа, крапива – ингредиенты следует взять в одинаковых весовых пропорциях, измельчить, перемешать.

1 ст. ложку сбора поместить в 400 мл холодной воды, нагреть до кипения и протомить 5-7 минут под крышкой. Настоять 1 час. Процедить. Добавить по 1 ч. ложке настоек подорожника и календулы. Принимать по 100 мл 3 раза в день после еды и последнюю порцию выпить перед сном. Курс – от 1,5 до 3 месяцев. Если анализы мочи и крови хорошие, дозу травы можно снизить до 2 или даже 1 ч. ложки.

– корень девясила, лист березы, корень солодки, цветы липы и черной бузины, череда. Готовить и принимать, как в предыдущем рецепте.

При сахарном диабете примерно у 50% больных возникает *пиелонефрит*: учащается мочеиспускание, моча становится мутной. Иногда появляется примесь крови. Могут образо-

вываться мочевые камни. Больного лихорадит, но нередко возникший пиелонефрит не приводит к повышению температуры. Хронический воспалительный процесс постепенно приводит к снижению функции почек, болезнь прогрессирует, а это чревато развитием почечной недостаточности.

Своевременное посещение врача, контроль сахара крови, регулярные анализы мочи и биохимические крови помогут избежать осложнений.

Пиелонефрит кроме медикаментозного лечения купируется сборами трав или применением трав в отдельности. Возьмите на вооружение следующий рецепт.

Цветы календулы, трава грыжника, спорыша, крапивы, пастушьей сумки (поровну), добавить по полчасти почек тополя и семян кориандра.

1 ст. ложка измельченного сбора заливается 300 мл воды и настаивается 2 часа. После процеживания добавить 2-3 ч. ложки настойки подорожника. Принимать по 70 мл 3 раза в день за 20-30 минут до еды и на ночь. В каждую выпиваемую порцию настоя добавить по 15 капель аптечного цитросепта. Длительность лечения – 1-1,5 месяца.

Этого времени достаточно, чтобы ликвидировать явления пиелонефрита. Но будьте настороже по отношению к нему – рецидивирует! Не допускайте простуд, пролечивайте очаги инфекции в организме: кариозные зубы, отит, холецистит, воспаления придатков, предстательной железы и другие.

2. При *сердечной недостаточности* происходят значительные изменения в почках из-за неспособности сердца эффективно «прокачивать» кровь через них. Возникает так называемая «застойная почка» (поражаются, как правило, обе почки!). При этом уменьшается суточное количество выделяемой мочи, в то же время больные начинают больше мочиться ночью, моча приобретает темный цвет и неприятный запах. Анализы выявляют появление белка, лейкоцитов.

Эти явления могут проходить, если сердце получает адекватное лечение. Состояние больного сердца тоже удается поправить травами. В сбор включать:

астрагал, цветы боярышника, траву грыжника, спорыш, цветы бузины черной, семена петрушки. 1 ст. ложка сбора на 200 мл холодной воды, нагреть и прокипятить 3-5 минут. Настоять 1 час. Процедить. Добавить по 1 ч. ложке настойки мяты и календулы, по 20-30 капель настоек ландыша и желтушника. Пить с медом по 50 мл 3-4 раза в день до еды 2-3 недели.

3. При *подагре* в почках происходит так называемое «засорение» фильтрующих клубочков кристаллами мочевой кислоты, которая образуется в избытке при этой болезни. Полные пожилые мужчины, «мясоеды» и любители пива страдают этой болезнью в 20-30 раз чаще других. Есть над чем задуматься!

В крови у этой категории больных значительно повышен уровень мочевой кислоты, мочевины, креатина и креатинина. В почках образовываются уратные камни. Сами почки сморщиваются, нередко присоединяется пиелонефрит. Первым признаком подагры можно назвать острое воспаление первого пальца стопы, которое чаще всего заявляет о себе в ночное время и характеризуется нестерпимыми болями, покраснением и опуханием сустава. Провоцирующими моментами является употребление накануне мяса, красного вина, пива, соленостей овощных и рыбных, томатов. В последующем в процесс вовлекаются и другие суставы, они деформируются, разрушаются хрящи, присоединяются стенокардия, повышенное давление, сосудистые нарушения сердечного и мозгового уровня.

Основные усилия направляются на:

– снижение поступления в организм пищи, богатой пуринами, которые являются основным источником подагрических (уратных) солей. Это мясо, орехи, перец, редис, кофе, ревень, шоколад, крепкий чай, пиво, алкоголь, особенно красные вина, студни, консервы рыбные и мясные, острые соусы;

– выведение таких солей из организма: сборы соответствующих трав, соки растений, настойки. Посещение бань, саун, влажные обертывания из этих же трав или дистиллированной воды.

Растения, выводящие ураты:

арбузные семена и кожура, бессмертник, брусника, цветы акации, березовый лист и почки, дурнишник, грыжник, донник, репешок, мята, створки фасоли, побеги черники, цветы терна, спорыш, тысячелистник, зверобой, хвощ полевой, земляника, тмин, розмарин, можжевельник, толокнянка, чистотел, корень подсолнуха, череда, кукурузные рыльца, марена красильная, крапива, льнянка, грецкий орех, лопух, конопля, почечный чай, семена дикой моркови, корень, листья, цветки и плоды барбариса, сельдерей, вереск, пикульник, солодка, анис, полынь обычная и горькая, ясменник душистый (подчеркнуты растения, соки которых используются в комплексной фитотерапии подагры).

Должен обратить внимание читателей, что при подагре применяются различные сорта меда как внутрь, так и наружно: софоровый, каштановый, одуванчиковый, лесные сорта.

Лечение подагры – непростое занятие. От больного требуется истинное желание избавиться от этой злой подруги, настойчивость и терпение. Уверен, что ваши старания, дорогие читатели, будут вознаграждены.

Для лечения подагры и мочекаменной болезни с образованием уратных конкрементов приведу несколько комбинаций трав.

Сбор №1.

Семена дикой моркови, спорыш, листья земляники, пол-пала, корни петрушки, листья березы и брусники – всех компонентов поровну. Общий вес сбора должен составлять 500-600 г. Сырье измельчить.

1 ст. ложку сбора поместить в 500-600 мл холодной воды, довести до кипения и томить на слабом огне под крышкой 7-10 минут. Настоять 1 час, процедить, добавить 1-2 ч. ложки одного из соков: лопуха, чистотела или пастушьей сумки. Рекомендую также ввести в состав 1-2 ч. ложки настойки календулы, пустырника или полыни (на выбор) и 2-3 ч. ложки меда.

Принимать по 100 мл 3-5 раз в день за 20-30 минут до еды. Курс – 1,5-2 месяца.

В конце лечения необходимо сделать анализы мочи и крови на остаточный азот, мочевину и сравнить с первоначальными.

Сбор №2.

Корни стальника, шиповника, барбариса и подсолнуха, хвостики тыквы, трава чистотела, ягоды можжевельника, хвощ полевой, золотарник – смешать в равных весовых пропорциях. (Приготовление настоя такое же, как и в предыдущем сборе). Для добавления используются соки одуванчика, грецкого ореха, тысячелистника (на выбор) в дозе 1-2 ст. ложки. Также рекомендую добавить на дневную порцию настоя по 1-2 ч. ложки настоек березовых листьев, зверобоя, лопуха, дурнишника (на выбор).

Хочу заметить, что в тех случаях, когда подагра или мочекаменная болезнь осложнены воспалительным процессом (пиелонефрит), необходимо лечение дополнить антибиотиками или другими препаратами по рекомендации лечащего врача. Если же вы категорически против приема таблеток, воспользуйтесь моим советом и купите в аптеке ципросепт и добавляйте в каждую порцию настоя трав по 15-20 капель. Дело в том, что этот препарат изготовлен из вытяжки семян грейпфрута, а она, как известно, обладает мощным антибактерицидным свойством, способствуя уничтожению патогенных микробов, виновников воспаления в почках. Важно и то, что воспаление может быть и грибкового происхождения. А ципросепт по отношению к ним активен. Добавлю, что тяжелая судьба ожидает также вирусы и простейшие, которые убиваются все тем же ципросептом.

Александр ПЕЧЕНЕВСКИЙ,
врач-фитотерапевт.

Связаться с доктором Печеневским можно по телефону: (495)151-04-17.

НЕТ ДЫМА БЕЗ ОГНЯ, ИЛИ ПОЧЕМУ ЗА НАШИ ОШИБКИ ПРИХОДИТСЯ РАСПЛАЧИВАТЬСЯ ПЕЧЕНИ

Гепатит токсический, вирусный, хронический

Когда бог создавал человека, он предполагал, что в жизни этого «венца природы» и повелителя зверей, птиц, рыб и деревьев все же могут быть некоторые трудности. Поэтому многие органы человеку и были выделены про запас, ну так, на всякий случай. Две руки, две ноги, пара глаз, уши, легкие, почки, ну и там еще наберется кое-что по мелочам... В целом все верно. Беру на себя смелость предположить, что распределение человеческих «запчастей» происходило преимущественно по соображениям доисторической необходимости. А главная необходимость в то время была только одна – увидеть опасность и убежать!

Тысячелетняя эксплуатация человека разумного выявила, однако, некоторые просчеты, в общем, неплохой конструкции. И никто тогда не думал, что на рубеже веков человечество будет потреблять столько алкоголя и его суррогатов, наркотиков, химических веществ в виде искусственных пищевых добавок, красителей, «ароматизаторов, идентичных натуральным», тонны лекарств, генетически модифицированных организмов, с легкостью будет обмениваться друг с другом собственной кровью, а значит, и вирусами, в ней проживающими, что появятся новые болезни, о которых ни Гиппократ, ни Авиценна и не слышали. И расплачиваться за все это придется, в общем-то, единственному ор-

гану, ответственному за выведение всей этой гадости из организма, – печени.

ПРОТИВОГАЗ ДЛЯ ПЕЧЕНИ, ИЛИ КАК РАСПОЗНАТЬ ТОКСИЧЕСКИЙ ГЕПАТИТ

Как нет дыма без огня, так не может быть и гепатита без причины. По большому счету, этих причин у гепатита всего две: яд и микроб зубастый. В первом случае мы назовем гепатит токсическим, во втором – инфекционным.

Токсический гепатит можно получить тысяча и одним способом. Самый популярный – это отравление алкоголем или его суррогатами.

Замечали наверняка не раз такую картину. Сели выпить два друга. Через час (и две бутылки водки) один почувствовал себя плохо, а у другого «ни в одном глазу». Почему так? Потому что печень первого подверглась за этот час такой химической атаке, что ей хоть противогаз от водки надевай! Индивидуальных средств защиты у печени, естественно, нет, и что ей прикажете делать, чтоб своего хозяина от выпивки остановить? Выход простой. Чтоб в него больше ничего не лилось – печень ему сознание выключает.

Отключение сознания – это второй механизм печеночной самозащиты. А первый какой? Что бывает у новичков по алкогольной части? Правильно, рвота. Рвота – это не просто что-то очень неэстетичное, это самый первый защитный печеночный рефлекс. Сколько жизней было спасено благодаря ему! Чувствует печень, что не может справиться с таким обилием алкоголя, химического вещества, по большому счету, вот и командует пищеводу, как капитан на мостике:

– Трюм открыть!

– Есть открыть,– отвечает организм и освобождается от излишнего количества токсинов, с которыми печень не в состоянии справиться.

С тем, кто под столом отдыхает, ясно. Переходим к более стойкому гражданину.

Да, он более опытный. Он все еще сидит за столом. Но его печень гораздо слабее. Дело в том, что у этого гражданина утрачен не только рвотный рефлекс, но и защитный печеночный. Травил он свою печень зеленым змием, травил, и произошло невероятное. Печень перестала на сигнал опасности реагировать. Она ведь у нас тоже не железная и к хорошему, и к плохому привыкает быстро. Что происходит? А то, что печень сама начинает потихоньку «спиваться». Теряет бдительность, так сказать. И если печень первого, того, что все еще под столом лежит, закричала от ужаса, представив себе весь тот объем водки, что ей обезвредить придется, то печень второго собутыльника сама под мухой оказалась.

В результате печень второго гражданина получит такую дозу алкоголя, которую она не то что обезвредить не в состоянии, но и приведет к гибели части ее самой. К гибели ее печеночных клеток. И с каждым таким возлиянием клеток печени – гепатоцитов будет становиться все меньше и меньше, и со своей функцией она будет справляться все хуже и хуже. А мы говорим – настоящий мужчина. Да, настоящий, но почти без печени.

Продолжая разговор о токсическом гепатите, переходим к суррогатам. Известно, что низкокачественный алкоголь содержит сивушные масла. Вот о них поподробней.

Для начала небольшая история. Как-то я посадил жирное пятно на свой выходной костюм. Уж чем только не пробовал, ничем вывести не мог. Пожаловался своему приятелю.

– Не беда, – сказал он мне, – есть у меня волшебное средство, – и принес мне небольшую баночку. Одного прикосновения ватки, смоченной в этом растворе, к моему пиджаку было достаточно, чтобы жирное пятно перестало существовать.

– Что это за жидкость волшебная? – поинтересовался я у него.

– Да так, сивуха, – ответил он мне с загадочным лицом, – побочный продукт производства самогона. По запаху эта адская смесь напоминала ацетон, смешанный с 647 растворителем.

К чему все это я рассказываю. Как правило, травятся суррогатным, или, как его еще называют, «паленым» алкоголем. Берет человек бутылку водки и не подозревает, что там может быть (если она недоброкачественная) до полстакана сивушных масел. Вот и выпивает он эту сивуху вместе с этиловым спиртом. Помните, как сивуха растворила жирное пятно на моем костюме? Точно так же она растворяет и кое-что важное в организме человека. Если учесть, что наш мозг почти на 90% состоит из жировой ткани, суррогат легко растворит нервные клетки, а уж о том, что весь этот ацетон сделает с печеночными клетками, и говорить страшно. Употребление суррогатов алкоголя приводит к хроническим гепатитам чаще и быстрее, чем просто употребление обычного алкоголя.

РЕМОНТ И ЕГО ПОСЛЕДСТВИЯ ДЛЯ ПЕЧЕНИ

– Ну, это не для нас, – мы не пьем, нас токсический гепатит не касается, – подумает прекрасная половина человечества. Минуточку, как говорится, не переключайтесь, сейчас будет кое-что интересное для женщин. Не секрет, что на женщине в последние годы не только хозяйство домашнее, но и ремонт. И косметический, и капитальный. А ремонт без покраски – не ремонт, а так, перестановка мебели.

Краска, между прочим, разная бывает. Не случайно есть материалы для внутренних и для наружных работ. Задумывались, почему? Из-за своей токсичности. Нельзя краской для наружных работ внутри помещения красить, так как она содержит летучие эфирные соединения, крайне опасные для печени. Я уж не говорю, что красками нужно пользоваться только в хорошо проветриваемых помещениях, как

в инструкции сказано, но даже пребывать в такой свежеокрашенной комнате опасно!

Опять же пример. Одна моя знакомая, учитель, завуч, между прочим, образованный человек, но, к сожалению, не по части медицины, а по русскому языку и литературе решила проверить школьные сочинения. И не нашла ничего лучше, как сесть в просторный, светлый и ... только вчера выкрашенный класс. Провела она в нем около 2 часов и вдруг почувствовала себя нехорошо: закружилась голова, затошнило (вот он – защитный рефлекс в действии!) Была вызвана «скорая», и ее госпитализировали в больницу с диагнозом «острый токсический гепатит». И попала она в отделение, основной контингент которого граждане тунеядцы и алкоголики, печень свою пропившие. И диагноз-то у нее с этими гражданами один был: токсический гепатит.

Так что этот пример наглядно показывает, что печень свою можно не только пропить, но еще и прокрасить, продышать или попросту проесть, так как ядом может быть все что угодно, все чрезмерное, все, что называется «через край»...

ИНФЕКЦИОННЫЙ ГЕПАТИТ, ИЛИ КТО ОСТАЛСЯ НА ТРУБЕ

Если еще лет тридцать назад разговор об инфекционных гепатитах можно было начать с детской загадки про А и В, что сидели на трубе, – именно столько разновидностей гепатита, всего два, гепатит А и гепатит В были известны науке. Сегодня детская загадка в качестве эпиграфа безнадежно устарела. За последнее время открыто столько новых возбудителей этой болезни, что если ученые будут так и дальше с микроскопом стараться, то одной печной трубы уже не хватит, ну разве что трубы промышленные в дело пойдут. Гепатит А, В, С, D, Е, G ... и так далее. Ну что, устроим перекличку и познакомимся с каждым типом?

– Гепатит А!

– Я! Самый старый и самый уважаемый член семьи. Пер-

вым меня изучил еще доктор Боткин, между прочим, родной брат личного врача царской семьи! Сначала меня звали просто желтухой, но потом даже присвоили почетное звание. Болезнь Боткина – мое имя. Заразиться мной очень просто. Немытые руки, инфицированная пища и плохая вода. Очень люблю детей (они вечно тянут в рот всякую гадость) и африканские народы (сплошная антисанитария). А еще я большой художник. Единственный из всей семьи, я обязательно перекрашиваю кожу человека в желтый цвет, мочу в черный, а кал – в белый. Вот такой творческий подход у меня к этому делу.

– Гепатит В!

– Я! В отличие от дедушки А передаюсь более крутым способом – через кровь! Меня часто называют сывороточным. Для заражения мной меня нужно совсем чуть-чуть. Переливание крови, грязный шприц, пирсинг, половой контакт – везде, где есть кровь – там могу быть я. Рисовать не люблю. В желтый цвет не разрисовываю, хотя мочу и кал могу обесцветить, но и то не всегда, под настроение. Нравится мне суставы выкручивать и сыпь высыпать, а еще люблю тошнить и рвать. Но в целом безобидный. В большинстве случаев оставьте меня в покое, и я пройду сам. Почти без следа.

– Гепатит С!

– Здесь, куда я денусь! Что вам сказать? Я такой же, как и братец В, мы с ним братья кровные, но только я прошел специальную диверсионную подготовку. Незаметно передаюсь через кровь, желтеть не люблю, вообще не люблю проявлять себя никак. Защититься от меня нельзя и вылечиться очень трудно. Дедушка А и братец В в сравнении со мной два пушистых зайки против серого волка. Люблю вредить втихаря. Моя задача – перейти в 70 % случаев в хроническую форму и разрушить печень. Обожаю цирроз и рак! Опасайтесь меня больше всех!

– Гепатит D!

– Да тут я, тут... Почему за спиной братца В спрятался? А я без него никуда. Один-то я совершенно безобидный и во-

обще не кусаюсь. Но стоит нам вместе за печень взяться, берегитесь. Такую болезнь закрутим, дядька С так не умеет. Мы с братцем В друзья: куда он, туда и я! Врачи для нашей кооперации даже название особое придумали «суперинфекция»! Ничто нас не останавливает. Печень до цирроза разрушаем. Вот такие мы суперские!

– Гепатит Е!

– О, е! Я любимый внук дедушки А. Только посовременней. Никакой крови. Передаюсь, как и дед, через грязные руки и воду. Много путешествую по жарким странам – там меня уважают и боятся. Желтеть люблю. В отличие от дедушки обожаю портить почки. Поскольку сил у меня немерено, протекаю в среднетяжелой и тяжелой форме. Не люблю сидеть на одном месте, поэтому покидаю печень без хронической формы.

– Гепатит G!

– Здесь! Очень хотел всегда походить на братца С. Поэтому и внешне отличаюсь от него только наличием горизонтальной черточки. Тоже передаюсь через кровь, но до старшего брата мне, конечно, далеко. Силенок у меня еще маловато, протекаю мягко и бессимптомно, часто тоже в печени не засиживаюсь и прохожу бесследно, в цирроз и рак превращаться не всегда получается и даже могу пожить в организме несколько лет, так, снять в аренду часть печени и даже не навредить. Но вот если мы вместе со старшим братом С объединимся – берегись! Избавиться от нас очень трудно и дел натворим немало!

Вот такая дружная семейка. Подведем итог. Всего у нас вырисовываются три группы родственничков.

1. Гепатиты А и Е. Сладкая парочка. Дедушка с внуком. Вредят раздельно. Механизм передачи – фекально-оральный. Классическая желтуха. Поддаются лечению хорошо. При своевременной диагностике осложнений не вызывают, в хроническую форму не переходят.

2. Гепатиты В и D. Новое поколение. Братья-хулиганы. Передаются через кровь, характеризуются более тяжелым

течением. Могут перейти в хроническую форму, а могут исчезнуть навсегда и следов не оставить. Братец D может вредить только под прикрытием старшего брата. При одновременном заражении B и D – печень поражается серьезно, возможно длительное хроническое течение.

3. Гепатиты C и G. Самые опасные диверсанты. Передаются через кровь. У гепатита C высокий процент перехода в хроническую форму с развитием цирроза и рака печени. Гепатит G еще не настоящий вредитель, а только учится у старшего товарища, поэтому его течение более благоприятно, он почти не переходит в хроническую форму и осложнений у него меньше.

Ну вот, после того как вы познакомились с этой дружной семейкой, самое время поговорить про симптомы болезни, про то, как она проявляется и что в вашем самочувствии должно вас насторожить.

ЕСЛИ СЕГОДНЯ ПОЖЕЛТЕЛ, ЭТО НЕ ЗНАЧИТ, ЧТО ВЧЕРА ВИРУСОМ ЗАРАЗИЛСЯ

Есть такое теплое слово «инкубатор». Там, как вы помните, выводят цыплят. Вирус гепатита, попав в организм, сразу на печень наброситься не может. Силенок у него маловато и численность войска еще не та. Поэтому первое время он сидит тихо, как мышь в закромах, и ничем присутствие свое не выдает. Период у вируса наступает особенный, врачи его так и назвали: инкубационный, созревательный.

Время на подготовку к войне у разных типов вируса отличается. Самый нетерпеливый A – от двух недель до месяца распаковывает он свои вещички, самый расчетливый B – до полугода планы нападения готовит, со ставкой главнокомандования согласовывает. Для чего вам это надо знать? Да чтобы диагноз правильно самому себе поставить, по крайней мере, предварительный. У врача в поликлинике голова своими делами забита, он глубоко (и далеко) копать не будет. Мы ведь как привыкли. Почему сегодня чихаю? Пото-

му что вчера без шапки по улице бегал. Все ясно – простуда. Получите аспирин, парацетамол и аскорбинку.

А если температура подскочила, слабость, руки-ноги крутит, недомогание, а вчера-позавчера не переохлаждался, ни с кем не контактировал, дома сидел телевизор смотрел, что – тоже на простуду списывать будем и за жаропонижающими потянемся? Вот тут-то грамотный пациент (а наш журнал только грамотные пациенты читают) должен и задать себе вопрос: а не гепатитик ли какой я случайно подцепил? Наморщить лоб, напрячь мозговую извилину и припомнить, не было ли у него каких-нибудь подозрительных контактов месяц или даже полгода назад.

ПРИПОМНИТЬ ЧТО-ТО НОВЕНЬКОЕ

Эффективной методике вспоминания я вас сейчас научу. Не нужно детализировать свою обычную жизнь. Есть такое философское определение: «Если вы все время делаете то, что всегда, то с вами и будет происходить то, что происходит всегда». Например, если у вас болит спина, а вы ничего не предпринимаете для того, чтобы она не болела, она будет болеть всегда. Как трактовать это определение в нашем контексте? Вы не заразитесь вирусом гепатита, если делаете то, что делали до этого времени всегда. Поэтому и припоминать нужно не традиционно происходящие с вами события, а что-то новенькое. Ну вот, например, применительно к гепатитам, передающимся через кровь: лечили ли вы зуб недавно, переливали ли вам кровь, убирали ли вы за кем-нибудь окровавленные бинты, делали ли вам укол, был ли незащищенный секс и т.д. Относительно гепатитов А и Е можно вспомнить, ели ли вы в каком-нибудь сомнительном ларьке что-то немытое, пили ли воду из-под крана, находясь в командировке и прочее. Чем раньше вы сообразите, тем легче будет вылечить и избежать грозных последствий, о которых мы только-только заикнулись и о которых расскажем чуть позднее.

Некоторым, возможно, пока не совсем понятно, для чего

в прошлом своем копаться и события анализировать. Ведь, казалось, чего проще: пожелтел, значит, гепатит, не пожелтел – грипп или ОРЗ. К сожалению, не каждый гепатит протекает с пожелтением кожных покровов, склер, потемнением мочи и обесцвечиванием кала. Как вы уже знаете, только самая простая и легкая форма, гепатит А, наш заслуженный «дедушка – Болезнь Боткина» развивается по классической схеме, остальные, современные и коварные разновидности гепатитов, вообще могут протекать бессимптомно. А начинаться, как обычная простуда, Ведь не зря же врачи говорят: «Все инфекционные заболевания начинаются одинаково, а заканчиваются по-разному».

ТИПИЧНЫЕ СИМПТОМЫ ОСТРЫХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ

Начало острое, головная боль, недомогание, резкое повышение температуры (А) или незначительная температура, боль в суставах, сыпь (В и С), слабость, снижение аппетита, через несколько дней начинаются боли в правом подреберье, тошнота, рвота, может быть (а может и не быть) потемнение мочи и обесцвечивание кала. В этот период диагноз может быть уже подтвержден лабораторной диагностикой: печеночные пробы увеличиваются в 10 раз, растет билирубин, в крови определяются специфические маркеры вирусов. Пациент желтеет (А).

Кстати, хотите узнать, почему при некоторых гепатитах происходит изменение цвета кожных покровов и продуктов выделения? Все очень просто. Печень помимо того, что это большой завод по переработке и обеззараживанию всякой гадости, имеет еще одну важную функцию – она вырабатывает желчь. Желчь участвует в процессе пищеварения, с ее помощью происходит расщепление жиров. А теперь представьте, что на фабрике желчи произошла проблема с транспортом! Литр в сутки производим, понимаешь, а транспорта нет – вывозить не на чем. Не поступает желчь в кишечник.

Куда она будет поступать? В кровь и мочу. С током крови желчь будет разноситься по организму и вызывать специфическое окрашивание кожных покровов и мочу окрасит в темный цвет. А вот кал, напротив, обесцвечивается, потому что до него желчь как раз и не доходит. Раз желчь не поступает в кишечник, значит, и каловые массы приобретают вот такой светлый экзотический оттенок.

По тому, как человек реагирует на появление желтухи, можно опосредованно судить о состоянии его печени и даже косвенно о типе вируса, вызвавшего болезнь. Опытные клиницисты знают: если пациент пожелтел, значит, ему уже полегчало. Если облегчения не произошло, то пациент либо страдает гепатитом С, либо он хронический алкоголик или наркоман.

Острый вирусный гепатит может протекать в четырех формах, которые определяют тяжесть болезни. Легкая форма – типа легкой простуды, среднетяжелая – с болями в области правого подреберья, тяжелая – ее уже ни с каким ОРЗ не спутаешь и четвертая, так называемая молниеносная. Протекает она стремительно и характеризуется массивным некрозом печени, в абсолютном большинстве случаев приводящим к смерти, но встречается эта форма, к счастью, крайне редко.

ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ И ПРОГНОЗЫ ПО ОСНОВНЫМ ТИПАМ

Самолечение этого заболевания абсолютно недопустимо, так как без лабораторного контроля это самый простой способ перевести острую форму гепатита в хроническую и заработать цирроз печени.

Дедушка гепатит А, старенький и в целом самый безобидный. Беспокоит человека в среднем около месяца и в основном протекает остро. В хроническую форму не переходит: силенок маловато. Специальное противовирусное лечение не требуется. Диета, постельный режим, при необхо-

димости капельницы с дезинтоксикационными растворами, витамины. При постановке диагноза обязательная госпитализация. Для чего? Да чтоб более молодых и пронырливых родственничков дедушка с собой в печень не протащил, вот их и надо найти в клинике и вовремя прибить. Поэтому в больнице с гепатитом А лежат не столько для лечения, сколько для обследования. За функцией печени следует следить месяца три после выздоровления.

Гепатит В – «кровный» родственник. Если вовремя распознали и лечить начали – в 80% случаев исчезает без следа. Если перенесли бессимптомно и, что называется, «на ногах», переходит в хроническую форму, и тут уж из печени выгнать его практически невозможно. Полного излечения добиться нельзя, но при выполнении отдельных рекомендаций по диете, режиму труда и отдыха, приему препаратов, улучшающих обмен в гепатоцитах, болезнь успокаивается и засыпает. Но спит она очень чутко и всегда может напасть. В случае несоблюдения рекомендаций неминуемо приводит к циррозу и раку печени. Очень боится противовирусного препарата – рекомбинантного интерферона альфа, в конце лечения вирус гепатита В не обнаруживается почти у половины больных.

Гепатит С – тот самый опасный диверсант. С ним лучше вообще не связываться. У каждого седьмого пациента встреча с ним заканчивается хронической инфекцией, что грозит циррозом и раком. Лечение длительное и очень дорогое. Основные задачи: уменьшить воспалительные явления в печени, чтобы остановить ее перерождение и изгнать вирус из организма. Для этого применяется тот же самый интерферон альфа. В сочетании с рибавирином положительный эффект (остановка прогрессирования болезни, но не ее полное излечение!) происходит у половины больных. По окончании лечения необходим постоянный контроль за биохимической функцией печени.

Двойственные и тройственные союзы вирусов являются самыми опасными для человека в плане прогноза и очень

трудно поддаются лечению: В и С, или В и D, или В, D и С. В этом случае прогноз крайне неблагоприятный. Опасность такой суперинфекции заключается в том, что симптомы этой формы вирусного гепатита очень слабо выражены, человек вообще не обращает внимания на болезнь долгие годы, а она, тем не менее, активно прогрессирует и жадно пожирает печень.

Надо отметить, что поставить диагноз при большинстве вирусных гепатитов и при всех хронических можно только на основании сложных лабораторных тестов. Усвойте одно. Раз у вас есть подозрение на гепатит, подтвердите или опровергните диагноз лабораторными анализами. Только имея анализы на руках, врач должен скорректировать ваше лечение.

Хронический гепатит. Подобно тому, как мы с вами начали говорить о нем почти в самом конце нашей беседы, так же и большинство людей, переболевших острым гепатитом, сталкиваются с этим грозным осложнением совсем не сразу. В 80 % случаев острый гепатит, к сожалению, переходит рано или поздно в свою хроническую форму. Поэтому врачи считают гепатит одним из самых серьезных заболеваний. Длительное время он протекает совершенно бессимптомно, а когда проявляет себя, как говорится, «боржоми пить уже поздно».

ЕСЛИ НЕТ БОЛИ, ТО НЕТ И БОЛЕЗНИ?

Как же мы с вами ненавидим боль, а между тем именно ей, «сторожевому псу организма», мы обязаны своим здоровьем. Чуть где кольнуло, или за таблетку, или в поликлинику. С печенью все не так. Ну не думал создатель, что пользоваться мы будем ею так интенсивно и так неосторожно, поэтому и не предусмотрел в печени ни одного нерва! Сунул палец в кипяток и тут же отдернул, даже не задумываясь, рефлекс самосохранения сработал без участия нашего сознания. А с печенью совсем не так. Вот такая она нечувствительная к боли. И поедает ее вирус-диверсант день за днем,

месяц за месяцем, год за годом, а нам хоть бы что – нет боли, думаем мы, значит, и болезни нет. Болезнь ведь от слова боль происходит. Не болит – и хорошо!

Но возникает вопрос: если нервов в печени нет, то почему иногда мы все же ощущаем боли в правом подреберье, в том самом месте, где расположена печень? Дело в том, что нервов нет в печеночной ткани (паренхиме), а капсула, такая пленочка, печень окружающая, очень даже чувствительна, особенно к увеличению объема печени. Так вот, когда печень, к примеру, «после вчерашнего» пытается нейтрализовать излишек алкоголя, она увеличивается в размере, капсула ее растягивается, и человек ощущает это как тупую боль. Или острую пронзительную, когда желчный проток закупоривается камнем и возникает желчная колика.

ЧУДО ВОЗРОЖДЕНИЯ

Помните легенду про Прометея, который за то, что украл огонь у богов с Олимпа, был обречен ими на вечные страдания? А страдания были такие. Каждое утро прилетал орел и постепенно выклевывал у него печень. За ночь происходило чудо: у Прометея отрастала новая печень, утром снова прилетал орел, и все повторялось. Возрождение печени – такое ли уж это чудо в нашем, человеческом понимании? И да, и нет. Дело в том, что чудо возрождения печени происходит с нами каждые 3 месяца. Да, да, невероятно, но факт, у нас с вами каждые 3 месяца вырастает новая печень. Именно с такой периодичностью обновляются гепатоциты – печеночные клетки. Что это – новейшее открытие ученых, и цирроз нам больше не грозит? Какое лекарство нужно купить? Дайте десять упаковок! Увы, это старый научный факт, и является он справедливым только по отношению к здоровым печеночным клеткам. Какое самое грозное осложнение хронического гепатита? Цирроз печени. Что такое цирроз? Это когда печеночные клетки гибнут и их место замещается соединительной тканью. Фиброз. У вас есть порезы на коже? Наверняка. Посмотрите на них. Вот шрамчик – его вы по-

лучили в третьем классе, когда баловались с ножом, а это след от фурункула в двадцать. От пореза на коже остались рубцы – это и есть соединительная ткань, она заполняет все дефекты в организме, в данном случае она заменила собой клетки кожи, и, обратите внимание, шрамы за эти годы практически не изменились. Точно по такому же принципу происходит замещение погибших гепатоцитов в печени. Место мертвых клеток заменяется рубцом. И превратить рубец обратно в печеночную ткань не способно ни одно лекарство в мире. Поэтому, когда вы встретите очередного знахаря-шарлатана, который пообещает вам 100%-ное восстановление печени, сперва попросите его потренироваться на ваших кожных шрамах, а потом, когда бесполезность его действий будет очевидна, просто попрощайтесь с ним. Как нельзя превратить олово в золото, а соединительнотканную клетку – в печеночную, так же нельзя наживаться и на горе больного человека. Простите за эмоции, но этим летом умер мой знакомый, молодой сорокалетний парень, которому одна целительница так заморочила голову, что он, вместо того чтобы активно лечиться, занимался вместе с ней чудовищным самообманом собственного здоровья.

ЧЕМ ОПАСЕН ЗАПУЩЕННЫЙ ХРОНИЧЕСКИЙ ГЕПАТИТ

Подобно тому, как запущенный хронический гепатит рано или поздно заканчивается циррозом, последний тоже имеет свой исход. И связано это с обильным печеночным кровоснабжением. Представьте, огромное количество крови поступает в печень, а вместо гепатоцитов – рубцы. Соединительной ткани столько крови не нужно. Она ничего фильтровать и обезвреживать не собирается, ее задача – дырки заделывать. Вот кровь и отправляется дальше и через систему коллатералей (параллельных сосудов) попадает в систему кровоснабжения пищевода и желудка. Этим органам тоже такое количество крови ни к чему. Давление в со-

судах растет, они увеличиваются в размерах, могут даже лопнуть, что может привести к грозному осложнению – желудочному кровотечению. Но так происходит не всегда. В большинстве случаев сосуды выдерживают повышенное давление, но часть крови постепенно пропотевает через стенки сосудов и скапливается в брюшной полости в виде так называемого экссудата. Скопление жидкости в брюшной полости называется «асцит». У терминальных (смертельно) больных в брюшной полости скапливается иногда до 10 литров жидкости. Часто цирроз осложняется раком.

ЧТО ЛЮБИТ ПЕЧЕНЬ

Вот такие невеселые дела. Так произойдет, если махнуть рукой на свое заболевание, не выполнять рекомендации врачей, не щадить свою печень и не соблюдать диету. Помните, мы говорили о том, что печень можно не только пропить или продышать, но и проесть? Это когда печень бодра и весела – ей все равно, что «есть». А когда затрещала по швам – тут уж чем попало ее не корми. Правильная пища ей – бальзам, а неправильная – вроде яда. Неправда, что больному хроническим гепатитом можно есть только одну кашку и хлебушек с водой. Ему можно многое. Но разумно. Супчик с лапшой, крупами – да, а вот от мясного, рыбного, грибного бульона, кислых и жирных щей и борща придется отказаться. Захотели мяса, пожалуйста, нежирное (говядина, кролик, телятина,) в виде котлет паровых, фрикаделек, суфле. Можно и по сосискам «вдарить», и колбаской закусить диетической, докторской. А вот о жирном мясе – свинине, окороках, сарделькаx, сосисках и прочих жирных колбасах придется забыть. Исключаются также из рациона и мясные консервы. Нельзя употреблять маргарин, комбижир, тугоплавкое сало, смалец; только легко эмульгирующиеся масла – сливочное, подсолнечное, оливковое, кукурузное.

Рыбу желательно употреблять тоже нежирных сортов: судак, сазан, навагу, треску. И никакой осетрины! Из молочных продуктов разрешается творог свежий и, если есть

такая возможность, обезжиренный. Кефир, простокваша, молоко с жирностью не более 2,5%. Сметану лучше ограничить. А вот от острых и жирных сыров и сливок лучше отказаться, как и от употребления крутых и сырых яиц и яичницы-глазуньи. Уж если очень захотелось чего-нибудь такого, допускается белковый омлет или яйцо всмятку не более 1 штуки в сутки. Из овощей рекомендуются морковь, капуста, огурцы, помидоры (в свежем виде), картофельное пюре, протертая свекла, кабачки, цветная капуста, зеленый горошек, лук (отварной). Убрать со стола подальше придется: квашеную капусту, маринованные огурцы, а также бобы, горох, фасоль, щавель, чеснок, редьку и редис. Из фруктов разрешаются все сладкие и спелые. Это приятная рекомендация! Можно делать фруктовые салаты, муссы и желе. Не забывайте о кураге, черносливе и изюме без косточек. Орешки оставьте белочкам. Из сладкого предпочтение лучше отдать меду, варенью, пастиле, мармеладу, печенью из несдобного теста, а вот от шоколада и продуктов из какао бобов придется полностью отказаться. Как, впрочем, и от «жирных» тортов, пирожного и мороженого. Ну и, наконец, каши! Выбирай любую: гречневая, овсяная, рисовая, манная... всех не перечислишь. Видите, ничего сверхъестественного от вас не требуется. Врачи называют такую диету «стол № 5». Я бы такую диету назвал «стол социалистический». Вспомните последние годы советской власти – все так и питались – никаких излишеств.

КАК СОХРАНИТЬ ЗДОРОВУЮ ПЕЧЕНЬ НА ДОЛГИЕ ГОДЫ

Итак, давайте подведем итог. Навредить своей драгоценной и единственной токсинообезвреживающей и желчесинтезирующей фабрике можно двумя способами.

Первый. Активно травить ее водкой (суррогатами алкоголя), не соблюдать технику безопасности при работе с летучими соединениями (лаки, краски), питаться некачест-

венной полусинтетической пищей с обилием консервантов, бесконтрольно принимать по поводу и без повода лекарственные препараты и биологически активные добавки (БАДы).

И второй. Получить вирус гепатита через пищу или воду (несоблюдение элементарных гигиенических требований), через кровь (медицинские процедуры и манипуляции с нарушением стерилизационного режима, гемотрансфузии, татуировки и пирсинг, инъекции лечебных или наркотических препаратов).

Хотите иметь здоровую печень и прожить долгую жизнь? Тогда сделайте все возможное, чтобы раньше распознать гепатит и вовремя принять меры по его ликвидации. Ваша главная задача – всеми силами воспрепятствовать переходу острого гепатита в хроническую форму, но если это все же произошло, уточнить диагноз лабораторно-диагностическим способом и при помощи лечебно-профилактических мер и диеты совместно с врачом стабилизировать болезнь, остановить распространение вируса по печеночным клеткам и постоянно контролировать состояние печени.

Вы уже знаете, что гепатиты очень коварны и часто протекают без выраженной симптоматики и пожелтения кожных покровов. Поэтому вот некоторые симптомы, которые могут косвенно указывать на то, что человек страдает хроническим вирусным гепатитом.

Снижение аппетита, непереносимость жирной пищи, подташнивание и отрыжка, слабость, повышенная утомляемость, головные боли и головокружения, нарушения сна, похудение, нарушения стула и изменения цвета кожи («то понос, то золотуха»), боли в правом подреберье, металлический вкус во рту и другие... Если вы обнаруживаете у себя два и более подобных симптомов – это уже серьезный повод для того, чтобы задуматься о здоровье собственной печени. Да, понимаю, наши поликлиники, наши врачи, наши очереди, наше отношение к человеку... Но выхода другого нет. Неужели 20 дополнительных лет жизни не стоят битвы за та-

лончики к узкому специалисту или ранней очереди в лабораторию? В арсенале современной медицины очень много всяких хитрых аппаратов: аппарат искусственное сердце, искусственное легкое, искусственная почка. Вот только аппарата искусственная печень нет. Слишком сложно придумано. Не умеем пока, не умеем. Эх, все же жаль, что Господь Бог не рассчитал по этой части.

Мансур ГИЛЯЗИТДИНОВ, врач общей практики.

***«Предупреждение Плюс»:* Несмотря на то, что автор статьи Мансур Гилязитдинов, известный больше как телевизионный персонаж Доктор Неболит, и советует не заниматься самолечением, мы решили дополнить его рекомендации и рекомендации врачей, к которым вы в случае недуга обратитесь, народными рецептами от наших читателей. Давно известно, что фитотерапия в сочетании с правильно подобранным лечением всегда дает хорошие результаты.**

* * *

Пишу с огромной надеждой, что мои советы помогут, возможно, многим людям, перенесшим *гепатит В*. Ведь если я прошла через эту болезнь, то обязана поделиться своим опытом и рецептами.

Я заболела в 2001 году, принимала кучу лекарств, но мне становилось все хуже и хуже. И тогда я стала искать помощи в народной медицине.

Из своего рациона питания полностью исключила все жирное, жареное, копченое, соленое, маринады, майонез, аджику, хрен, соусы, кетчупы, а также спиртное. Не стала употреблять сахар, чай пью либо с медом, либо с сахарозаменителями, как при диабете.

Очень хорошо делать салаты из крапивы и одуванчика: траву ошпарить, мелко нарезать и заправить кефиром. Полезно также съедать 2-3 ложки сделанного самим творога.

Творог я делаю так.

Заквашиваю сразу несколько литров молока, потом все сливаю в большую эмалированную кастрюлю,

ставлю на горячую печь (можно, разумеется, и на плиту). Когда творожистая масса поднимется вверх, а жидкость станет горячей, творог готов. Процеживаю всю массу через марлю.

В отцеженной жидкости (сыворотке) держу по 20-30 минут вечером перед сном свои больные ноги.

Полезно также попробовать отвар из таких трав:

2 части зверобоя, 3 части цветков бессмертника, 1 часть коры крушины. Выпивать его нужно по 1 л за 5 приемов в течение дня.

Можно попробовать и такой состав.

Взять в равных частях зверобой, душицу, цветки календулы, ромашки и бессмертника, заварить. Пить отвар по 0,3 стакана 3 раза в день за 30 минут до еды.

Я пила еще настой корней шиповника. Зимой и летом употребляю чай с плодами шиповника, листьями брусники с ложечкой меда, а также брусничный морс.

Помимо различных лекарственных средств, которые может посоветовать врач, исходя из состояния больного, предлагаю попробовать такой состав.

Пачку овсяных хлопьев «Геркулес» залить 8 л чуть теплой кипяченой воды. Оставить на 1 час при комнатной температуре. Отдельно приготовить смесь из 1 ст. ложки дрожжей, 2 ч. ложек сахара, стакана воды, стакана муки. Эту смесь поставить в теплое место и дать подойти опаре. Затем соединить с замоченным «Геркулесом» и оставить на сутки в теплом помещении. Процедить все содержимое, разлить по банкам и поставить в холодильник или погреб. Утром ежедневно отливайте полтора-два стакана смеси в кастрюлю, подогревайте, не доводя до кипения, и разливайте в тарелки, добавляя сливочное масло. Ежедневно принимайте в течение 3-6 месяцев.

Раз уж села за написание рецептов, то попутно скажу и о том, что *для улучшения работы печени* я использовала сбор:

10 г багульника, 5 г березовых почек, 10 г листьев мать-и-мачехи, 2 ст. ложки корня валерианы, 20-30 г осиновой коры, 10 листьев тысячелистника. Положить все в эмалированную кастрюлю, залить 1-2 л воды, довести до кипения и томить под крышкой 2 часа.

После снятия с огня поставить в теплое место на 5-6 часов. Затем процедить через 2 слоя марли. Хранить состав в холодном месте. Принимать 3 раза в день утром натощак за 30 минут до еды.

Еще очень хорошо пить сок кабачков и тыквы. Дорогие друзья, я убедилась, что надо искать, пробовать и находить именно то, что тебе подходит, а для этого необходимо упорно, кропотливо работать над собой.

Адрес: Кунгурцевой Наталье Петровне, 678750 Якутия, Оймяконский улус, п/о Томтор Г.М.С. Агаякан, для в/п «Сунтар».

* * *

Как-то я писала в «ЗОЖ» с просьбой прислать народные рецепты от *хронического гепатита В* — болеет мой 7-летний сын. Пришло много откликов с различными рецептами, мы начали лечиться и надеемся, что они нам помогут. Но тут случилось вот еще что. Примерно месяц назад заболел мой брат — тоже гепатит В, и я попробовала его пролечить по одному из присланных нам рецептов. Вот его суть.

Нужно купить три одинаковых по размеру лимона — на каждый день по лимону. В первый день выжать сок из одного лимона и добавить 1 ч. ложку питьевой соды, перемешать и выпить утром натощак за час до еды 1 раз в день. То же повторить на 2-й и 3-й дни.

После этого брат сдал повторно анализы, и врач усомнился, а был ли гепатит? Ну, прямо как в сказке.

Желаю здоровья.

Адрес: Егоровой Елене Владимировне, 603053 г. Н. Новгород, ул. Дьяконова, д. 28, кв. 8.

* * *

Народными рецептами интересуюсь всю жизнь, так как был у меня целый букет болезней. У всех заболеваний ищу прежде причину, а уже потом лечу следствие. А причина всех болезней — в питании и в образе жизни. Поняла, что неизлечимых болезней нет, есть только лень, с которой надо бороться.

В детстве я переболела *гепатитом*. Мама лечила меня хре-

ном, прочитав статью в журнале «Советская медицина» за 1949 год, где было написано:

«Применяли настой хрена: натирали 1 кг его на терке и заливали кипятком (до 3—4 л воды в зависимости от крепости хрена), затем оставляли в закрытой посуде на сутки. Настой слегка подслащивали сахаром и давали больным по 1/2 стакана перед едой 3 раза в день».

Это простое средство оказало поразительный эффект. Во всех случаях у больных уже на 3—4-й день после лечения наступало улучшение аппетита, на глазах «таяла» желтуха, уменьшался размер печени...

Адрес: Реймер Зое Ивановне, 633128 г. Новосибирск, пос. Краснообск (ВАСХНИЛ), а/я 558.

* * *

Прошло уже немало времени, а память нет-нет, да возвращается к тем трудным временам, когда сынишке моему было всего 2,5 года, и он в яслях заразился *гепатитом В.* После трех лет бесполезного лечения его «посадили» на преднизолон. Когда забирала сынишку из больницы домой, ему предписано было принимать по три таблетки в день! Врач, видя мое отчаяние, посоветовала пробовать все – травы, мумиё, прополис. Пил сын вытяжку из изюма, ее сделать просто:

заварить полстакана изюма на ночь в литровом термосе. За день надо выпить это количество. 15 дней пить, затем сделать перерыв и снова заварить изюм. Причем в этом случае больше пользы не от изюма, а именно от водички.

Она калием богата. Богат калием и картофель, запеченный в кожуре. Это снижает отрицательное воздействие лекарств.

Пил сын и «Боржоми» — по стакану в день. А еще заваривала я ему травы:

цветы календулы, венчик от подсолнуха (это желтые листочки, что обрамляют шляпку подсолнуха), кукурузные рыльца, зверобой. Я все смешивала в равных частях и заваривала 1 ст. ложку (ребенку – 1 ч. ложку) в стакане кипятка. Полчаса настаивается сбор, пить советую за 30 минут до еды три раза в день. Сейчас я бы добавила в этот сбор еще и клевер.

Для печени хороши и хвощ полевой, и семена моркови, и сок калины с медом, череда, одуванчик, перечная мята. Мы порой и не замечаем, какое богатство у нас рядом – эти удивительные травы!

Особо хочу сказать о питании. Всякие там грибы, пельмени, жареное мясо, шоколад, маргарин, пиво надо раз и навсегда исключить из рациона. Каши, овощи, соки, фрукты – вот что должно при гепатите В стоять на столе. И не нужно гоняться за импортными соками в красивых упаковках – куда полезнее картофельный сок. Морковным не увлекайтесь – смешайте его с яблочным, а капустный, который вызывает вздутие живота, — со свекольным. Я бы еще варила крупяные кисели на кефире. И, что, на мой взгляд, самое главное: верьте, что болезнь сдаст свои позиции.

Нина Кислова, г. Челябинск.

* * *

Хочу рассказать, как я вылечила свою шестилетнюю дочь от *вирусного гепатита*. Девочка ходила в детский сад, была очень подвижной, здоровой. Вдруг я стала замечать, что она плохо ест, кожа приобрела серо-желтый оттенок, словом, ребенок тает, как свечка. Детский врач установила гепатит, выписала кучу таблеток. Но тут случилось мне узнать рецепт от желтухи. Им-то я и воспользовалась.

Надо накопать корней ревеня, высушить, растолочь в ступке, 2 ст. ложки сухого корня залить 2 стаканами воды, кипятить 20 минут на медленном огне, закутать, а наутро процедить. Горький настой чайного цвета пить по 1 ст. ложке 3 раза в день перед едой, заедая 1 ч. ложкой меда. Дочери я давала половину этой порции, таблетками не пользовалась.

Через два месяца сделала перерыв на две недели и продолжила курс лечения до полного выздоровления. Слава Богу, дочери уже 45, о гепатите давно забыла.

Кстати, заготовленный летом корень ревеня можно хранить сухим 2-3 года.

Екатерина Ивановна Немчинова, г. Новосибирск.

ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ФИТОТЕРАПИИ

«Зеленая аптека» не похожа на обычную: лекарства хранятся не в громоздких стеклянных и фарфоровых сосудах, а в миллионах эластичных микроскопически малых клеточках, из которых состоят стебли, листья, корни и цветки трав, кустарников и деревьев. Клетки растений – это крошечные «атомы живого», не только хранилища, но и фабрики лекарств.

Многие вещества, вырабатываемые клетками растений, обладают целебными свойствами. Принятые внутрь или использованные наружно, они помогают больному организму справиться с охватившим его недугом.

Лекарства «зеленой аптеки» способствуют заживлению ран, исцеляют больные сердца, останавливают кровотечения, восстанавливают утраченный аппетит, излечивают желудочные заболевания.

Богат и разнообразен выбор лекарств в «зеленой аптеке», но будь осторожен, непосвященный! Здесь нет этикеток и предупреждающих надписей, ядовитые растения могут выглядеть так же привлекательно, как и самые безобидные представители царства Флоры.

«Зеленая аптека» открыта для всех, но обращаться в нее, как и в обычную аптеку, следует только по рецепту врача. Не забывайте об этом! Мало знать силу целебных трав – необходимо установить диагноз болезней. Никто, кроме врача, не сможет указать, какое лекарство из многих сотен ныне известных будет полезно именно вам.

В медицине сейчас в основном применяются растения, отобранные из общей массы многовековым народным опытом и испытанные в гигантской клинике, именуемой Чело-

веществом. В результате таких испытаний вся флора разделена на две неравные группы. В одну из них вошло сравнительно небольшое число растительных видов, получивших название лекарственных растений; в другую – все остальные растения, не имеющие этого почетного звания.

Первая группа оказалась в привилегированном положении. Ею сразу же заинтересовались и ботаники, и химики, и агрономы, не говоря уже о медиках, которые вместе с химиками классифицировали биологически активные вещества по группам в соответствии с их химическим составом и лечебными свойствами.

БИОЛОГИЧЕСКИ АКТИВНЫЕ ВЕЩЕСТВА

Содержащиеся в лекарственных растениях биологически активные вещества — родственны человеческому организму, находятся в доступной для него форме, безопасны при длительном применении, помогают человеку справиться с недугом, восстановиться после тяжелой болезни, защититься от неблагоприятного воздействия окружающей среды.

Трудно представить современную медицину без таких лекарств, как атропин, кодеин, морфин, пилокарпин, скополамин. Основу их составляют **азотсодержащие алкалоиды**, которые как действующие вещества прочно вошли в арсенал лекарственных средств.

Также широко известны **гликозиды**, безазотистые агликоны, соединенные через кислород с одним или несколькими радикалами сахаров: глюкозы, рамнозы и др. Среди гликозидосодержащих растений: *ландыш, горицвет, желтушник, наперстянки* и многие другие. Их широко применяли в народной медицине, а в официальной они являются основой для получения сердечных препаратов.

Не менее известны **сапонины**, которые при взбалтывании дают обильную пену, обладающую моющими свойствами. Отсюда и название «сапо», что в переводе с латинского означает «мыло». Сапонины содержат такие лекарственные растения, как *истод, термопсис, ревень*. В медицине они

известны способностью усиливать деятельность желез дыхательных путей, что облегчает отхаркивание мокроты при простудных заболеваниях.

Более других даны нам в ощущениях **эфирные масла**. Они представляют собой смесь разнообразных летучих химических соединений, среди которых преобладают углеводороды терпенового ряда и их производные. Эфирные масла способны гореть и почти нерастворимы в воде.

Сначала эфирные масла применяли в медицине для отдушки лекарств. Потом выяснилось, что некоторые из них обладают ценными фармакологическими свойствами и могут применяться в качестве лекарственных средств (противокашлевых, отхаркивающих, противовоспалительных и ранозаживляющих). В настоящее время медицину привлекают противомикробные свойства эфирных масел. Их содержат многие древесные, кустарниковые и травянистые растения: *ель, кедр, пихта, сосна, мирт, можжевельник, туя, кипарис, эвкалипт, апельсин, лимон, мандарин, жасмин, вербена, иссоп, роза, гвоздика, розмарин, чабрец, душица, лаванда, мелисса, мята, шалфей мускатный, ромашка, фенхель*. Эти и другие растения с помощью эфирных масел очищают и дезинфицируют воздушное пространство и помещения от пыли, плесени, бактерий стафилококка и стрептококка, вируса гриппа, возбудителей туберкулеза.

Занимаясь изучением применения лекарственных растений для лечения разнообразных заболеваний, не следует упускать из виду еще одну немаловажную область возможного их применения – профилактику. В состав лекарственных растений входят биологически активные вещества, способные нормализовать функции различных органов в период болезни. Можно предположить, что если бы те же биологически активные вещества поступали в организм, предрасположенный к тому или иному заболеванию, до развития болезненных симптомов, отклонения от нормы, возможно бы, и не наступили.

Нет сомнений и в профилактическом значении целой группы растительных веществ – витаминов.

ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СБОРЫ

Разнообразие лекарственных растений по содержанию действующих веществ опытным путем «подсказало» народной медицине правомерность лечения сборами лекарственных растений, а не только отдельными их видами.

По народному поверью, на каждый из «*77 недугов*», которому мог подвергнуться человек, существовало одно-единственное растение, способное привести к излечению. Болезней же было много, и, следовательно, для их лечения требовалось не одно, а несколько растений, причем в неповторимой для каждого человека комбинации. Поэтому при лечении какой-нибудь сомнительной болезни народные целители старались соединить как можно большее количество трав, надеясь на то, что какая-нибудь из них окажется нужной.

Так появились лекарственные сборы, принцип комплектования которых сводился к тому, *«какой травы положить больше, а какой меньше»*. Например, прием несильно действующих трав увеличивали до таких доз, пока больного не начинало тошнить. Это означало, что *«душа познала меру и большего, что ей нужно, не примет...»*

Лекарственные сборы позволяли использовать до 10 и более лечебных компонентов, а в некоторых случаях и десятки растений.

ОСОБЕННОСТИ СОСТАВЛЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СБОРОВ

При составлении любого сбора учитывают индивидуальные особенности больного и наличие у него сопутствующих заболеваний. Они сводятся к основным трем условиям.

Во-первых, необходимо знать показатели артериального давления у больного и преобладающую тенденцию к их изменению. Если больной страдает хроническим холецисти-

том и одновременно имеет артериальную гипертензию, в лекарственные сборы по его лечению должны быть включены не только желчегонные травы, но и растения, обладающие гипотензивными свойствами.

Во-вторых, необходимо учитывать состояние кишечной моторики, склонность к запорам или поносам. Если возникает опасность, что основные компоненты сбора могут способствовать возникновению запоров, то в сбор добавляют растения, обладающие послабляющим свойством.

В-третьих, при лечении молодых женщин следует помнить о том, что некоторые растения тонизируют мускулатуру матки и могут вызвать аборт. Поэтому беременность является относительным противопоказанием для фитотерапии.

Следует также учитывать другие индивидуальные особенности организма человека и его реакцию на лекарство.

Иногда (чрезвычайно редко) то или иное растение может вызвать аллергическую реакцию. В этом случае начинают с микросбора (2-3 компонента), а затем через 5-7 дней добавляют в сбор по одному растительному компоненту.

При необходимости, если у больного увеличен протромбиновый индекс, в сборы включают травы, замедляющие свертывание крови.

Больным с избыточной массой тела в сборы дополнительно включают травы, понижающие аппетит, а суточную дозу увеличивают с 2 до 3-4 ложек сухого сбора.

При изжоге, тошноте, ощущении тяжести в подложечной области, которые больные могут испытывать в первые 2 недели фитотерапии, в настои добавляют мед, кисели и применяют их не до еды, а через 30-40 минут после.

Многие лекарственные настои и отвары обладают разнообразным и часто горьким вкусом. Если больные отказываются пить горькую жидкость, то из сбора убирают растения, содержащие горечи (верба, одуванчик, полынь, пустырник, тысячелистник, чабрец, череда, бессмертник, хмель и

другие). Вкус настоев улучшает мята, поэтому ее добавляют практически во все настои.

При определении дозы приема лекарственных сборов в сухом виде считают, что 1 ст. ложка грубо измельченной травы, листьев и цветов составляет в среднем 3-5 г; корней и коры – около 10 г.

КАК ЗАГОТАВЛИВАТЬ И СУШИТЬ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ РАСТЕНИЯ

Основным критерием качества лекарственных растений, предназначенных для приготовления сборов, является содержание в них биологически активных веществ.

В связи с этим каждое растение, как компонент сбора, заготавливают в период максимального накопления в них этих веществ. Листья — в начале цветения или в момент достижения ими нормального размера; траву — в начале цветения или при полном цветении; цвет и соцветия — в фазе цветения, лучше всего — в начале; плоды — после полного дозревания; ягоды — немного раньше полного дозревания, так как перезревшие они теряют товарный вид, а кроме того, возникают проблемы с сушкой.

Заготавливают растительное сырье только в сухую погоду. Не рекомендуют собирать загрязненную растительность, произрастающую вдоль автомагистралей и накопившую множество вредных веществ, а также пораженную вредителями и различными болезнями.

Заготовленное сырье необходимо перебрать и как можно быстрее положить на сушку, целью которой является удаление влаги, прекращение процессов жизнедеятельности и действия ферментов.

Чем быстрее было высушено сырье, тем выше в конечном итоге его качество.

На практике применяют различные методы сушки: «в тени» — для окрашенных частей растений и содержащих летучие вещества; «на солнце» — для неокрашенных частей

растений; «искусственная» с использованием специальных сушилок — для любого сырья (наиболее эффективная, так как позволяет подобрать оптимальный температурный режим).

Особое значение имеет транспортная тара для сырья. Она должна быть чистой, сухой, крепкой, однородной, без посторонних запахов. Перечисленным требованиям отвечают тканевые, бумажные и полиэтиленовые мешки, бумажные пакеты, тюки в форме ящика, фанерные и гофрокартонные ящики.

Место, где хранится растительное сырье, должно быть сухим, чистым, хорошо проветриваемым, защищенным от амбарных вредителей и прямого солнечного света. Для доставки к месту переработки необходимо использовать только крытый транспорт без посторонних запахов.

СПОСОБЫ ПРИГОТОВЛЕНИЯ СБОРОВ

Из сборов для применения готовят галеновые препараты в виде настоев и отваров с учетом рекомендаций Государственной фармакопеи.

Настой готовят следующим образом:

10 г (1-2 ст. ложки) сырья помещают в эмалированную посуду, заливают 200 мл (1 стакан) горячей кипяченой воды, закрывают крышкой и нагревают в кипящей воде (на водяной бане) 15 минут, охлаждают 45 минут при комнатной температуре, процеживают, оставшееся сырье отжимают. Объем полученного настоя доводят кипяченой водой до 200 мл.

Отвары готовятся немного по-другому:

10 г (1-2 ст. ложки) сырья помещают в эмалированную посуду, заливают 200 мл (1 стакан) горячей кипяченой воды, закрывают крышкой и нагревают в кипящей воде (водяной бане) 30 минут, охлаждают при комнатной температуре 10 минут, процеживают, оставшееся сырье отжимают. Объем полученного отвара доводят кипяченой водой до 200 мл.

ПРИМЕРЫ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СБОРОВ

Я приведу примеры сборов, которые выпускает одна из отечественных фармакологических фирм. Они свободно продаются в аптеках и доступны по цене.

Сбор «арфазетин», который применяют в качестве гипогликемического и общеукрепляющего средства для *профилактики и лечения сахарного диабета легкой и средней тяжести*. При использовании «арфазетина» в комплексной терапии сахарного диабета нередко появляется возможность уменьшить дозы противодиабетических препаратов, а при диабете легкой степени тяжести даже отказаться от них.

Состав сбора:

побеги черники, створки плодов фасоли обыкновенной, корневища и корни элеутерококка, плоды шиповника, трава хвоща полевого, трава зверобоя, цветки ромашки. Приготовить можно отвар или настой, что действует одинаково эффективно.

Сбор «бруснивер», который применяют в качестве антимикробного, противовоспалительного и диуретического средства при *острых и хронических заболеваниях почек и мочевыводящих путей, в гинекологической практике и проктологии.*

Состав сбора:

листья брусники, трава череды, плоды шиповника, трава зверобоя. Готовим настой по указанной выше методике.

Сбор успокоительный. Его применяют как *успокаивающее средство при повышенной возбудимости, раздражительности, нервном истощении и переутомлении,* в том числе сопровождающихся *бессонницей и повышением артериального давления*. Улучшает *кровообращение*, снижает риск *тромбообразования при сердечно-сосудистых заболеваниях.*

Состав сбора:

корневища с корнями валерианы, трава донника, трава чабреца, трава душицы, трава пустырника. Приготовить можно отвар или настой, что действует одинаково эффективно.

Плоды шиповника. Этот препарат нельзя назвать сбором, но по универсальности воздействия на человеческий организм он приравнен к нему. Плоды шиповника – прекрасное средство для предупреждения и лечения *авитаминоза*. Они повышают сопротивляемость организма и широко используются как *общеукрепляющее средство* при общем упадке сил, слабости после *инфекционных заболеваний*, при *анемии*. Настой шиповника – эффективное желчегонное средство при холецистите и гепатитах. Шиповник обладает также *мочегонным действием*, поэтому его применяют при заболеваниях *почек, мочевого пузыря, отеках при сердечной недостаточности*.

2 ст. ложки измельченных плодов поместить в термос на 1 час, залить 1 л кипятка, процедить и пить в течение дня.

Татьяна ЗАГУМЕННИКОВА, ведущий научный сотрудник лаборатории ботанического сада ВНИИ лекарственных и ароматических растений, кандидат биологических наук.

Прошу выслать мне наложенным платежом книги серии «Библиотека «ЗОЖ»:

☐ **Животные – друзья и доктора** _____ **экз.**

☐ **Методики доктора Бубновского** _____ **экз.**

☐ **Методики доктора Наумова** _____ **экз.**

002

Ф.И.О. **Индекс**

Адрес

БИБЛИОТЕКА «ЗОЖ»

Мы выпускаем книги, сделанные по наиболее востребованным материалам, опубликованным в вестнике «ЗОЖ». Сейчас вы можете заказать **три издания, указанные в купоне.**

Стоимость любой книги – 33 рубля плюс расходы на пересылку ценной бандеролью, которые зависят от удаленности вашего региона и могут составить от 23 до 42 рублей. Цена доставки берется почтой за 500 г. В этот вес укладываются 3 книги. Можно сэкономить на доставке, объединившись в заказе книг со знакомыми.

Заполните купон ПЕЧАТНЫМИ БУКВАМИ, отметив галочкой нужные вам книги, и пришлите в наш адрес с пометкой на конверте «Библиотека «ЗОЖ»:

101000 Москва, а/я 216.

Ф. СП-1

АБОНЕМЕНТ на ~~газету~~ журнал [ ] (индекс издания)

«Предупреждение Плюс. Библиотечка «ЗОЖ»

(наименование издания) | Количество комплектов: |

на 2008 год по месяцам:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

Куда _____ (почтовый индекс) _____ (адрес)

Кому _____ (фамилия, инициалы)

Доставочная карточка

ПВ | место | литер

на ~~газету~~ журнал [ ] (индекс издания)

«Предупреждение Плюс. Библиотечка «ЗОЖ»

(наименование издания)

Стоимость | _____ руб. _____ коп. | Количество комплектов |

на 2008 год по месяцам:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

Куда | | _____ (почтовый индекс) _____ (адрес)

Кому _____ (фамилия, инициалы)

СХЕМА ПОЛУЧЕНИЯ

месяцы / индексы	«Ежемесячный» (МАП/АПР) **24222/19777**	«Экономный» (МАП/АПР) **99609/41777**
январь 1 (58)	X	
февраль 2 (59)	X	X
март 3 (60)	X	
апрель 4 (61)	X	X
май 5 (62)	X	
июнь 6 (63)	X	X

ПРОДОЛЖАЕТСЯ ПОДПИСКА НА ПЕРВОЕ ПОЛУГОДИЕ 2008 г.

Подписка – важный момент в наших с вами отношениях. Она – единственная гарантия стабильности и того, что вы получите все номера. Подписных индексов два: один – по каталогу «Почта России» (МАП), другой – по каталогам «Роспечать» и «Пресса России» (АПР). На последней странице мы публикуем схему получения и подписные купоны.

Вам останется только выбрать вариант подписки на первое полугодие 2008 года (*ежемесячный* или *экономный)* и вписать соответствующий индекс по любому из каталогов, а также отметить крестиками месяцы получения. Не забудьте указать *индекс*, *адрес* и *фамилию*.

Подписные индексы
на ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ ВЫПУСК:

- **24222** в каталоге «Почта России» (МАП),
- **19777** в каталогах «Роспечать»

и «Пресса России» (АПР).

Повторим, оформившие подписку по этим индексам будут получать журнал *ежемесячно*.

Подписные индексы
на ЭКОНОМНЫЙ ВЫПУСК:

- **99609** в каталоге «Почта России» (МАП),
- **41777** в каталогах «Роспечать»

и «Пресса России» (АПР).

По этим индексам получение журнала будет идти через месяц — в *феврале, апреле, июне*.

Обратите внимание – нумерация журнала сквозная. Поэтому те, **кто решил сэкономить**, получат только 2(59), 4(61) и 6(63) номера.

БИБЛИОТЕКА «ЗОЖ»

Мы начинаем выпускать книги, сделанные по наиболее востребованным материалам, опубликованным в вестнике «ЗОЖ». Сейчас вы можете заказать три издания:

- **Взрослым и ребятам о зверятах** *(по письмам читателей)*
- **Методики доктора С.М. Бубновского** *(оздоровление позвоночника и суставов)*
- **Методики доктора Д.В. Наумова** *(болезни ЖКТ, крови и лимфы).*

Сделать заказ можно по почте наложенным платежом. Для этого надо вырезать и отправить на наш адрес заполненный печатными буквами купон, который вы найдете на странице 127.

08001
4 607161 020036 >